

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE

N°

601

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 20 juillet 1898, à 1 heure.

PAR

Alexis DORLIAT

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

NEURASTHÉNIE

ENVISAGÉE SPÉCIALEMENT AU POINT DE VUE DE SON ÉTIOLOGIE
ET DE SES RAPPORTS AVEC LA MÉDECINE LÉGALE

Président : M. POUCHET, professeur,

*Juges : MM. { MARCHAND professeur.
 { NETTER et WIDAL, agrégés.*

PARIS

A. MALOINE, ÉDITEUR

23-25, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23-25

1898

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE

N° 601

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 20 juillet 1898, à 1 heure.

PAR

Alexis DORLIAT

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

NEURASTHÉNIE

ENVISAGÉE SPÉCIALEMENT AU POINT DE VUE DE SON ÉTIOLOGIE
ET DE SES RAPPORTS AVEC LA MÉDECINE LÉGALE

Président : M. POUCHET, professeur,

*Juges : MM. { MARCHAND professeur.
NETTER et WIDAL, agrégés.*



PARIS

A. MALOINE, ÉDITEUR

23-25, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23-25

1898

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL
Professeurs.	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie.	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.	DEBOVE.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE
Histologie	CORNIL.
Opérations et appareils.	MATHIAS DUVAL.
Matière médicale et Pharmacologie.	TERRIER
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY
Médecine légale	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.	LABOULBENE.
	CHANTEMESSE.
	POTAIN.
Clinique médicale	JACCOUD.
	HAYEM.
	DIEULAFOY.
Clinique des maladies des enfants.	GRANCHER.
Clinique des maladies syphilitiques.	FOURNIER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	
Clinique des maladies nerveuses.	JOFFROY.
	RAYMOND.
	BERGER.
Clinique chirurgicale.	DUPLAY.
	LE DENTU.
	TILLAUX.
Clinique ophtalmologique.	PANAS.
Clinique des voies urinaires.	GUYON.
Clinique d'accouchements.	BUDIN.
	PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GAUCHER	MARIE.	SEBILEAU.
ALBARRAN.	GILBERT.	MENETRIER	THIERY.
ANDRE.	GILLES DE LA	NELATON	THOINOT.
BAR.	TOURETTE.	NETTER.	TUFFIER.
BONNAIRE.	GLEY.	POIRIER, chef des	VARNIER.
BROCA.	HARTMANN	travaux anatomiques.	WALTHER.
CHARRIN.	LEJARS.	RETTERRER.	WEISS.
CHASSEVANT	LETULLE	RICARD.	WIDAL.
DELBET.	MARFAN.	ROGER.	WURTZ.

Secrétaire de la Faculté: M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR POUCHET

INTRODUCTION

L'histoire de la neurasthénie, malgré le grand nombre de publications ayant trait à ce sujet, comprend encore bien des points obscurs. La définition même du mot « *neurasthénie* » n'est pas sans laisser prise à de nombreuses discussions ; son étiologie de jour en jour mieux éclaircie est loin d'être complètement élucidée. En clinique, que doit-on entendre sous le nom de neurasthénie ? Le neurasthénique ne constitue pas un type clinique complet, toujours identique à lui-même, et, en somme, on peut dire qu'il n'y a pas un neurasthénique, mais bien des neurasthéniques, de cause et de nature diverse, bien différents les uns des autres.

Les rapports de la neurasthénie et de la médecine mentale, malgré les excellents travaux de Kraft-Ebing, Feré, Dallemagne, Boissier et autres, sont loin d'être parfaitement établis. Il est un point particulièrement intéressant, jusqu'ici peu développé, c'est le côté médico-légal de l'affection.

La neurasthénie atténue-t-elle la responsabilité du malade en affaiblissant sa volonté, grave problème que nous croyons pouvoir résoudre en grande partie par la négative.

Les troubles nerveux dus au choc traumatique à la suite d'accidents de chemins de fer, ont soulevé une question de droit au point de vue de la responsabilité des Compagnies. Et les tribunaux ont eu à se pro-

noncer sur un certain nombre de cas. Le médecin expert peut donc se trouver appelé à donner son avis dans ces délicates questions de réglemens d'indemnité et il est nécessaire de bien connaître tout ces accidents.

Nous avons pensé qu'il pourrait être utile de refaire le travail à ce point de vue spécial, et, nous nous sommes efforcés surtout d'envisager le neurasthénique dans la vie sociale.

En terminant nos études médicales, nous sommes heureux de remercier tous nos maîtres dans les hôpitaux, que MM. Pozzi, Bucqoy, Falret Renault Josias veuillent bien être assurés de toute notre reconnaissance pour tous les bons conseils et les enseignements qu'il nous ont donnés.

Nous avons toujours rencontré la plus grande bienveillance auprès de MM. les docteurs Marchand, Retterer et Socquet, qui ont bien voulu nous honorer de leur amitié, et, auprès desquels, nous avons trouvé, pendant toute la durée de nos études médicales, l'appui le plus sûr et le plus dévoué.

M. le docteur Socquet, sous la direction duquel nous avons longtemps travaillé, a bien voulu nous donner quelques conseils et quelques indications bibliographiques utiles.

Enfin, que M. le professeur Pouchet, qui nous fait le grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse veuille bien en agréer toute notre gratitude.

CHAPITRE PREMIER

Etiologie et pathogénie

Bien que l'histoire de la neurasthénie soit de date relativement récente, c'est une affection extrêmement commune, qui a certainement été connue de tous temps. Un premier point domine toute l'étiologie : c'est l'influence de l'*hérédité nerveuse*. Nulle part plus que dans les affections nerveuses, le rôle de l'hérédité se fait puissamment sentir. Tous les auteurs qui se sont occupés de la question, Hæckel, Heismann, Næjeli, Leprince etc., ont signalé l'influence indéniable de ce facteur.

« L'hérédité dit Regis, est la cause essentielle de la neurasthénie. Cette hérédité, qui prend sa source dans les différentes diathèses, notamment dans les névroses, les psychoses, l'alcoolisme l'arthritisme, la syphilis, le tabes détermine, dès l'origine, chez les sujets un état de dégénérescence spécial du système nerveux sur lequel, à l'occasion des circonstances favorables, se développe la maladie... Même lorsqu'elle est acquise, il est rare qu'il n'existe pas une prédisposition originelle plus ou moins latente. »

L'influence de l'hérédité se manifeste suivant un certain nombre de lois. Tantôt directe, un neurasthénique donnant naissance à un neurasthénique, elle est le plus souvent alternante. Les différents types morbides de la famille névrophatique ont en effet une

tendance à se transformer les uns dans les autres, et le polymorphisme de ces différentes manifestations pourrait, presque être érigé en une loi véritable.

L'intermédiaire entre l'état normal et la dégénérescence nerveuse qui crée la prédisposition est formé de deux grands facteurs, l'alcoolisme et la Syphilis.

Mais quel est le mécanisme de cette hérédité ? Nous entrons ici dans le domaine des hypothèses. Darwin sous le nom de *pangenèse* a établi une théorie des plus ingénieuses. Il suppose que chacun des éléments de nos tissus émet un germe, une gemmule. Les gemmules sont des réductions des cellules originelles. Ils s'accumulent dans l'élément générateur qui devient comme une synthèse réduite, concentrée, de la collectivité cellulaire de l'individu.

Hæckel remplace la gemmule par la plastidule. Celle-ci est une molécule organique caractérisée par un mode vibratoire spécial. Pour l'auteur, ce mode vibratoire lui constitue une sorte d'âme pourvue de facultés et surtout de mémoire. Les plastidules sont en même temps variables et réceptives. La mémoire explique la stabilité ; les autres qualités rendent compte de la variétés des formes organisées. Les plastidules s'accumulent dans l'élément générateur un peu à la façon des gemmules.

Quoiqu'il en soit de ces théories transcendentes, l'importance de l'hérédité dans la neurasthénie apparaît nettement quand on suit à travers les générations le sort des familles atteintes de maladies psychiques. Si nous ne pouvons connaître le mécanisme intime de cette hérédité, au moins connaissons-nous en partie les tares qui préparent dans les familles l'épuisement nerveux

sous toutes ses formes et avec toutes ses conséquences. L'influence de l'alcoolisme n'apparaît nulle part plus nettement.

Le *sexe* a-t-il quelque importance et la neurasthénie est-elle plus fréquente dans l'un que dans l'autre ? Il semble en effet que l'homme y soit plus sujet. Il est probable que la raison en doit-être cherchée dans la multiplicité des circonstances qui chez l'homme conduisent au surmenage intellectuel et à l'épuisement nerveux consécutif. La neurasthénie de l'homme s'associe facilement à d'autres névroses ; l'hystérie en particulier se combine fréquemment à elle pour donner une forme mixte, l'hystéro-neurasthénie.

D'après la statistique de R. von Höessling, sur un total de 828 neurasthéniques, on trouve 604 cas masculins, soit plus de 70 0/0.

Au point de vue de l'*âge*, la neurasthénie se rencontre à tout âge, mais c'est avant tout une psychose de l'âge adulte. C'est entre 20 et 30 ans, c'est-à-dire à l'âge du plein surmenage nerveux qu'elle sévit avec le plus d'intensité.

Il ne faut pas oublier cependant que certains auteurs ont décrit une neurasthénie infantile et une neurasthénie sénile.

Chez l'enfant, l'*onanisme* peut rentrer, sur un terrain préparé, parmi les causes, déterminantes. Cette neurasthénie de l'enfance peut se traduire par la tendance au suicide, que l'on sait être relativement assez grande chez certains enfants.

Dans un certain nombre de cas, on a pu mentionner l'influence du *surmenage génital*. Ce n'est là qu'une des formes du surmenage intellectuel. « On connaît dit M. Mathieu, la fameuse formule : *post coitum ani-*

mal triste. Cette tristesse n'est elle pas comme une ébauche de neurasthénie ». Il est certain cependant qu'on a beaucoup trop abusé de l'action du surmenage génital, et, si, en somme, il peut être vrai que les excès génitaux et les perversions sexuelles puissent favoriser l'éclosion des névroses, il n'en est pas moins un fait certain que les perversions génitales sont elles mêmes une conséquence, avant d'être une cause du nervosisme.

Chez la femme, au moment de la ménopause, il n'est cependant pas rare de voir se développer tantôt l'hystérie, tantôt la neurasthénie. La suppression de la sécrétion interne du suc ovarien amène chez une prédisposée, une sorte de déséquilibre dans ses fonctions. Certains de ces cas ont pu être modifiés heureusement par l'opothérapie ovarienne, ainsi que Mond (1), en ont rapporté des exemples.

Chez l'homme, une cause fréquente de neurasthénie sexuelle a été signalée. Elle consiste dans le *coït incomplet*, pratiqué par certains ménages dans un but malthusien. Ce coït incomplet ou réservé, ou mieux interrompu, équivaut en réalité à une véritable masturbation et a été décrite sous le nom d'onanisme à deux.

D'après Peyer (2), le coït incomplet amènerait une irritation chronique avec parésie de la portion prostatique de l'urèthre et ce point de départ pourrait devenir, d'après cet auteur, le substratum anatomo-pathologique de la neurasthénie consécutive. Si cette opinion peut être vraie pour les phénomènes cystalgi-

(1) Munch. med Woch. 1897

(2) PEYER. Der üuvollstand. Beischlaf (congressus interruptus), und seine Folg, beun. manulr Gechl, stuttgart, 1890.

ques qui accompagnent certains cas, nous croyons plutôt avec Eulenburg (1) que l'irrégularité du mécanisme de l'érection peut entraîner un trouble fonctionnel des centres spinaux ; la répétition de cette irritation nerveuse agit certainement comme cause prédisposante d'épuisement nerveux.

Voici une observation typique citée par Eulenburg

OBSERVATION I

L. ., commerçant, 37 ans, grand, fort, toujours bien portant jusqu'ici. Marié depuis 5 ans. Immédiatement après, 2 enfants.

Pour éviter d'avoir à nouveau des enfants il employa d'abord le condom, puis ce procédé ne lui paraissant pas suffisant, il a pratiqué le coït réservé. Néanmoins il a eu depuis un autre enfant. Le malade présente des symptômes marqués d'excitation spino-cérébrale : céphalée, vertiges et tout le cortège symptomatique de la neurasthénie.

La masturbation est également citée par tous les auteurs comme cause effective. Dans la statistique de Hoessling sur 828 cas de neurasthénie, 286 se rapportent à l'hérédité, 144 aux fatigues cérébrales, 130 à l'onanisme, 40 aux maladies génitales sans désignation de leur nature et 23 aux excès sexuels, ce qui donne un total de 193 cas de provenance génitale.

A propos de la masturbation, il est à remarquer combien le vice d'Onan est fréquent chez les mystiques. Or entre certaines formes de mysticisme propres aux dégénérés et la neurasthénie, il n'y a qu'un pas. La masturbation développe-t-elle chez certains indivi-

(1) Centralbl. f. Harn. u. Sex. Org. 1893, p. 3.

das le mysticisme ? Nous serions tentés de le croire et pour cela nous pensons que l'intermédiaire psychologique, entre ces deux états, doit être recherché dans la sensation de dégoût, de tristesse que laisse après elle l'irritation factice recherchée par le masturbateur. On comprend aisément que dans certains cas, ce dégoût, cette tristesse de soi-même puisse conduire au remords au renoncement, à l'idéalisation mystique.

Avant de quitter le domaine des influences génitales nous devons dire quelques mots du *varicocèle*. Il est peu d'auteurs qui, en étudiant le varicocèle, n'aient donné la neurasthénie comme une de ses conséquences habituelles.

Ambroise Paré avait noté cette tendance : « les veines, disait-il, sont pleines de sang mélancolique ».

En 1707, Pierre Dionis, qui traite les varicocèles douloureux et volumineux par la résection du scrotum signale les heureux effets de son opération sur « cette inquiétude chagrinante qui désole ceux qui ont une telle incommodité. »

Depuis, nombre d'auteurs ont étudié ce point. Vidal de Cassis, en 1844, dans les *Annales de chirurgie française et étrangère*, insiste sur les troubles psychiques et l'état moral des malades atteints de varicocèle et pose les indications de l'intervention. Plus tard, en Angleterre et en Amérique, le varicocèle devient l'objet de nombreux travaux. Les différents auteurs, Beard, Lyston, Henry, Mayo Robson étudient avec soin les symptômes caractéristiques de la dépression mentale qui accompagne ces tumeurs variqueuses. Des discussions s'engagent sur la nature de ces troubles ; on se demande si ces malades ne sont pas des fils de

nerveux, ou si leur tempéramment n'est pas rendu particulièrement excitable ou impressionnable par une prédisposition individuelle déjà ancienne. On examine quels sont les bénéfices que ces individus peuvent retirer d'une opération, et en France comme en Amérique dans les travaux de Tillaux, Horteloup, Segond, Schwartz, et à l'étranger, de Parker, Ricketts et autres, la question de l'opportunité de l'intervention devient l'objet principal de toutes les recherches.

Comment comprendre maintenant que le varicocèle puisse entraîner la neurasthénie ?

C'est une vieille remarque, brillamment développée par Diday, disent Forgues et Reclus, que l'homme est très impressionné par toutes les affections qui entraînent une menace contre sa virilité. La simple constatation d'un varicocèle, même peu volumineux et douloureux, suffit pour entraîner, chez le malade, une préoccupation de tous les instants, et avec le temps la neurasthénie se développe complète. D'autre part, l'inaptitude à suivre ou à entreprendre une carrière, tel que le métier des armes, par exemple, peut entraîner, chez des malades impressionnables, un trouble très réel, aboutissant à la neurasthénie. Enfin, l'atrophie du testicule, si fréquente dans le varicocèle, est, elle aussi, une des complications les plus propres à plonger le malade dans une véritable mélancolie.

L'impuissance est une nouvelle cause de neurasthénie dans le varicocèle.

M. Jamin rapporte, dans les *Annales des maladies des organes génito-urinaires*, une belle observation d'impuissance chez un homme de 26 ans. « Le malade raconte que l'émission spermatique n'est jamais accom-

pagnée d'une érection suffisante pour conduire la verge dans le conduit vaginal. Quand, à 19 ans, il fit sa première tentative de coït, il ne put y avoir introduction et, depuis lors, il en a été toujours de même. Quoique dévoré de désirs vénériens, ce jeune homme voit ses rapports avec les femmes se borner à des manœuvres d'attouchements, qui déterminent plus ou moins rapidement une éjaculation. Cette impuissance génitale n'a pas été sans influencer très fâcheusement le caractère du malade, qui avoue les larmes aux yeux, être hanté par les idées les plus sombres et avoir déjà songé au suicide ».

Sans cesse préoccupés de leur difformité physique qu'ils s'exagèrent, de leurs « aptitudes congressives » dont ils se croient déchus, certains de ces malades sont atteints d'une hypocondrie sexuelle intolérable qui peut aller jusqu'à leur donner des idées de suicide.

Cette déchéance génésique est, pour Duplay, la source principale des troubles psychiques.

« Dans certaines positions sociales, dit Vidal de Cassis, l'impuissance peut être considérée comme un faible inconvénient, mais dans des conditions opposées, elle devient quelquefois un grand malheur. Alors le varicocèle n'est pas une cause individuelle de chagrin, une famille entière en supporte les conséquences car elle peut s'éteindre. »

Nous rapportons ici plusieurs observations de neurasthénie, nettement due à l'existence d'un varicocèle.

OBSERVATION II

LANDOUZY. *La varicocèle et en particulier de la cure radicale de cette affection.*

(Paris 1838 p. 39.)

L'un de nos plus célèbres auteurs dramatiques, qui ne pouvait composer qu'en marchant à grands pas dans son cabinet, en était venu au point de ne pouvoir même se tenir debout, sans éprouver la gêne la plus incommode ; la source des inspirations était tarie, et *le poète était en proie à la plus profonde mélancolie*, lorsqu'il apprit le succès du procédé de M. Breschet ; quoique cette méthode fût encore toute nouvelle, et à peine sanctionnée par l'expérience, il s'y soumit avec empressement. Le succès répondit à ses espérances, et bien des productions nouvelles ont témoigné depuis que l'auteur péripatéticien avait pu sans gêne et sans douleur recommencer ses marches poétiques autour de sa chambre.

OBSERVATION III

MAYO ROBSON (*British med.* 7. 1886)

M. B..., instituteur, habitant Bramley, éprouvait les symptômes d'une *débilité nerveuse telle qu'il se sentait absolument incapable de remplir ses fonctions et avait des idées de suicide. Son esprit était fâcheusement impressionné par un varicocèle volumineux du côté gauche sur lequel il concentrait constamment toute son attention.* La tumeur avait amené l'atrophie du testicule correspondant qui était devenu de moitié plus petit que celui du côté droit. Il se plaignait de névralgies et de douleurs constantes. Je lui proposai l'opération qu'il s'empressa d'accepter.

Réunion par première intention. Le malade retourna chez

lui au bout de 15 jours. Il revint me voir 3 mois après en me disant : « *Je suis un nouvel homme, et mon travail est pour moi un plaisir.* » La faiblesse du poulx, la pâleur de la face, la dilatation pupillaire, la sensation de froid aux mains et le manque d'activité avaient disparu. Il marcha à grands pas dans mon cabinet ; *il avait l'air heureux*, son poulx était large et fort, ses joues étaient colorés et ses mains étaient chaudes.

OBSERVATION IV

RECLUS *in* SEGOND. *Annales g. urin.* 1889.

Jeune homme de 25 ans, superbe, bien bâti, mais lypémanique. *Un varicocèle, d'ailleurs très volumineux, l'inquiétait beaucoup, il en perdait le sommeil et l'appétit*, éprouvait dans les bourses des douleurs sourdes qui s'irradiaient vers les lombes : elles étaient constantes et le malade n'osait, de peur d'échec, se livrer au coït, pour lequel cependant il se sentait une propension marquée. Mon intervention a maintenant 23 mois de date, et mon malade ne souffre plus des reins, ni du scrotum, ni du testicule ; les bourses n'ont pas fléchi, les fonctions sont parfaites, et notre opéré *se félicite de l'intervention.*

OBSERVATION V

RECLUS (*in* thèse SAUSSOL, 1897).

Il s'agit d'un homme de 41 ans, chancelier d'ambassade, qui présentait depuis de longues années un varicocèle compliqué depuis quelque temps par une hydrocèle vaginale.

Il éprouvait déjà des pesanteurs dans les reins et la série des troubles neurasthéniques lorsque son hydrocèle est venue encore compliquer cet état. Nous avons pratiqué l'opération et le malade s'est trouvé guéri dès les premières semaines. Au

bout d'un an nous recevions des nouvelles et les troubles hypochondriaques dont il souffrait avaient complètement disparu.

OBSERVATION VI

RECLUS (*Ibid. Id.*)

Jeune homme de 29 ans, taillé en hercule, santé superbe. A l'âge de 21 ans s'est aperçu que ses bourses étaient plus pendantes, un médecin a prononcé le nom de varicocèle et a expliqué par sa présence les douleurs de reins ainsi que les accès de tristesse dont le malade était pris parfois. Il avait renoncé à la marche, au cheval et à tous les exercices fatigants; mais après l'opération (résection du scrotum pratiquée en mars 1893) les pesanteurs lombaires ont disparu, les courses à pied, à cheval et à bicyclette ont repris et tous les troubles hypochondriaques se sont éteints.

Le surmenage intellectuel sous toutes ses formes est une cause puissante de neurasthénie. Or, les circonstances qui favorisent dans le milieu des grandes villes le surmenage intellectuel, sont multiples. Dans les grands centres, où la civilisation est plus développée, elle peut offrir des inconvénients très graves et d'une grande importance, dans l'origine des maladies mentales. L'accroissement énorme de la population avec toutes les conséquences qu'elle entraîne (tuberculose, anémie, scrofule), l'accumulation d'un prolétariat dans des insalubres logis dégénéré, physiquement par l'alcool et moralement par une surcharge de fatigues et de soucis, le paupérisme et la misère, le nombre croissant des individus vivant à l'usine au milieu du bruit, de l'activité incessante et des émanations malsaines, le célibat, la soif de

l'or, *auri sacra fames*, et le luxé, sont autant de causes puissantes de dégénérescence et de fatigue nerveuse.

L'intensité de la lutte pour la vie, le terrible « *struggle for life* » affine le cerveau, mais en le rendant, plus capable » en le développant, elle augmente sa vulnérabilité, et, c'est une loi en physiologie générale, que, si on demande à un organe une surcharge de travail, il se développe davantage, en même temps qu'il s'use et devient un réactif plus sensible à l'influence morbide.

La vie démocratique, avec toutes ses causes de surexcitation, n'est peut-être pas indifférente au développement si considérable de la neurasthénie parmi nous ; l'abandon des campagnes, jetant le paysan dans la mêlée, le préparant à la misère, sont une cause puissante de dégénérescence nerveuse de la race, et cet épuisement, cette fatigue de tout un peuple se traduit par l'abus considérable de tous les aliments dits d'épargne, « parallèlement à l'augmentation de l'usure des forces nerveuses, dit Kraft Ebing, se fait sentir le besoin croissant de certains produits de consommation qui sont propres à augmenter artificiellement l'activité centrale. L'augmentation de la consommation du café, du thé, du tabac, de l'alcool n'est pas, certes, un phénomène dû au hasard, mais c'est plus ou moins un manomètre indiquant l'excédent de travail que le cerveau est forcé d'accomplir à notre époque ».

Les rapports de la neurasthénie avec certaines autres formes morbides sont bien propres à éclaircir sa nature réelle. Parfois, l'affection à la suite de laquelle se développe la névrose, n'est que l'intermédiaire, donnant l'ébranlement nécessaire chez un prédisposé

pour faire apparaître la neurasthénie, mais il est des cas où d'emblée cette maladie peut créer la vulnérabilité du système nerveux.

De toutes ces affections à détermination nerveuse, aucune n'a une plus grande et plus nette action que la *syphilis*. Cela résulte de la nature même de l'affection. « Comment dit M. Fournier, une maladie d'essence aussi générale que la syphilis, une maladie qui du premier coup prend possession de tout l'être, pourrait-elle borner ses manifestations à un seul système ou à un seul ordre de systèmes et laisser indemnes les autres appareils ? » Ricord exprimait la même idée d'une façon toute pittoresque en disant que la vérole est « un branle-bas dans toute l'économie ».

L'influence de la syphilis sur le développement de la neurasthénie en particulier, a été bien mise en lumière, grâce à M. le professeur Fournier.

« Que la neurasthénie ait été signalée le plus souvent en coïncidence avec d'autres symptômes diathésiques, c'est tout simple, et il est de bonnes raisons à cela.

C'est qu'en coïncidence avec d'autres manifestations spécifiques, elle ne pouvait guère être méconnue en tant que symptôme dérivant de la syphilis. à l'unisson des autres manifestations contemporaines ; tandis qu'au cas opposé, elle avait toutes chances pour ne pas être rattachée à sa véritable origine. J'en juge par moi-même, longtemps je n'ai pas osé rattacher à la syphilis des symptômes ou des syndrômes neurasthéniques que je rencontrais isolés sur des sujets syphilitiques ; tandis que, enhardi par l'expérience, ayant observé nombre de fois la neurasthénie comme expression isolée de la syphilis, j'ai dû comprendre qu'elle n'avait

pas besoin d'un cortège de symptômes syphilitiques pour être légitimement rattachée à la diathèse ».

Dans ces conditions, c'est-à-dire alors que la neurasthénie se manifeste à échéance plus ou moins distante du début de l'infection, par exemple en étape tertiaire, sous quelles formes cliniques se présente-t-elle ?

Et M. le professeur Fournier ajoute : « Or, quoique nous soyons encore bien novices dans cette étude, d'ores et déjà, nous pouvons répondre ceci à la question précédente : que le plus usuellement (et toutes réserves faites pour ce que nous apprendront les observations de l'avenir) elle se produit sous tel ou tel des deux types suivants :

1° Un type fruste, très fréquent, qui est celui de la céphalée neurasthénique ;

2° Un type plus complet, beaucoup plus rare, qui, suivant la prédominance des symptômes cérébraux ou médullaires rappelle ce que l'on a appelé la cérébrasthénie ou la myélasthénie. »

Voici l'observation de quelques malades du service de M. Fournier (*in* thèse Merlier, 1895).

OBSERVATION VII

M. X..., docteur en médecine.

Au point de vue névropathique on autre, on ne trouve rien à signaler parmi les antécédents héréditaires.

X... n'a jamais été malade. Très intelligent, très studieux, il fut lauréat au concours général. Son naturel était doux, et son caractère toujours égal.

Il devient étudiant de médecine et prend la syphilis à l'âge de 19 ans. Les accidents secondaires sont de peu d'intensité, mais la réaction morale est considérable. Le traitement anti-syphilitique fut suivi pendant peu de temps.

Il continue ses études avec la même ardeur, le même succès

qu'on lui avait connus au lycée ; puis, tout à coup, effrayé par l'observation de quelques syphilis graves, son caractère se transforme complètement.

Il devient morose, excitable, emporté ; très rangé jusque-là il passe maintenant des heures au café, cherchant dans l'usage de l'alcool le moyen de calmer ses souffrances. Il se plaint, en effet, de maux de tête....., il ne dort plus, il perd ses forces et devient incapable de faire tout travail intellectuel. Des idées de suicide lui germent dans la tête, car il se sent désormais incapable d'exercer la profession médicale.

A la fin de l'année scolaire, il se rend dans sa famille où un nouveau genre de vie améliore considérablement son état.

En 1882, pendant qu'il faisait son service militaire, il reprend malheureusement ses habitudes d'alcoolisme. Bientôt alors apparaissent des troubles gastriques et d'autres accidents provoqués par l'éthylisme. Cependant l'année suivante, il termine ses études médicales et va s'installer dans une petite ville de province. Ses occupations sont peu nombreuses et il ne tarde pas à se plaindre de maux de tête, de douleurs gastriques avec vomissements, de lassitude générale. Son système nerveux est tellement ébranlé qu'il se figure que chacun lit sur sa figure qu'il est un alcoolique doublé d'un syphilitique. Les idées de suicide germent de nouveau dans son esprit et, quelque temps après, il se brûlait la cervelle.

OBSERVATION VIII

M. X..., 38 ans, gardien de la paix.

Pas d'antécédents héréditaires.

Première blennorrhagie à 23 ans, une seconde à 26 ans. Prend la syphilis à 27 ans. Le médecin consulté ne reconnaît pas le chancre induré, mais, après l'apparition de roséole, plaques muqueuses, alopecie, on institue le traitement spécifique (Pilules de Dupuytren pendant 3 mois).

A 30 ans, le malade qui était alors chauffeur est pris de vertiges suivis de chute. Il est alors soumis aux frictions mercurielles et à l'iode et est obligé d'abandonner son emploi.

Vers cette époque, en 1891, je le rencontre à l'hôpital Saint-Antoine. Il se plaint de céphalée, de perte de la mémoire, de lassitude inaccoutumée ; il présentait de l'inégalité pupillaire. Je l'engage à se rendre à la consultation de M. le Professeur Fournier. Il y va et malgré le conseil qu'on lui donnait d'entrer dans le service, il préfère suivre le traitement chez lui. (Frictions et KI 6 gr).

Au bout de 5 à 6 semaines les phénomènes cérébraux ont disparu.

En juillet de cette année 1894, je le revois et il me dit que depuis un an, il continue à souffrir de maux de tête fréquents survenant par accès, durant quelquefois des mois entiers, mais se calmant toujours le soir.

Il se plaint d'oublier rapidement ce qu'il a appris quelques jours auparavant.

Il est devenu d'une émotivité telle qu'un accident sur la voie publique le met dans l'impossibilité de faire un rapport écrit lisiblement. Il était jadis tolérant, maintenant il s'impatiente très vite. Il est devenu morose et ne peut voir rire les autres ; il n'est heureux que dans la solitude.

X... dit avoir continuellement de la faiblesse dans les jambes ; s'il reste longtemps debout, il souffre dans la région sacrée. Il est plus fatigué le matin au réveil que le soir quand il se couche.

Il a des éjaculations prématurées dans les cas rares où il a des relations sexuelles.

Il se plaint aussi de ténésme rectal et s'inquiète fort de légères douleurs uréthrales. Sa vue et son ouïe ont baissé, affirme-t-il. Malgré ces divers troubles neurasthéniques, X... qui a une stature herculéenne, a engraisé un peu.

Il mange et digère bien.

OBSERVATION IX

X..., clerc de notaire, 25 ans.

Ce jeune homme a subi, sous mes yeux, au cours de la période secondaire, deux crises de neurasthénie, dont la première ne peut être expliquée que par l'influence exclusive de la

syphilis, et dont la deuxième se produisit sans doute sous la double influence de la syphilis non éteinte et d'un certain surmenage intellectuel dû à la préparation d'un examen de droit.

Dans l'une et l'autre de ces crises, ce qui prédomina chez lui fut un ensemble de symptômes de langueur, de dépression, d'apathie, d'affaissement physique et moral, « d'avachissement », suivant sa propre expression. Il se disait constamment las, fatigué sans avoir rien fait, courbaturé à l'état permanent et surtout au réveil, « propre à rien », au point que parfois, en écrivant, la plume lui échappait des doigts.

Il se plaignait, d'autre part, d'une véritable incapacité pour le travail intellectuel, d'un état vague de l'esprit, d'un vide du cerveau, d'une difficulté d'attention qui lui rendait la lecture pénible. « Je ne puis lire, me racontait-il, je ne puis travailler ; par instants je ne comprends plus, et je ne suis plus à ce que je fais. Dans la conversation il m'arrive parfois de ne plus trouver les mots ; je passe des mots en écrivant, je fais même des fautes d'orthographe ».

Il accusait, en outre, nombre de symptômes divers : bourdonnements, « sonneries dans les oreilles », vertiges, tremblements, troubles dyseptiques, constipation, troubles de locomotion. Par moments, il croyait marcher sur un plancher élastique ou bien sur un sol alternativement bosselé et déprimé ; — il affirmait (ce qui n'était pas sans me donner d'appréhensions au point de vue du tabes) qu'il lui était arrivé de ne pas mettre le pied là où il voulait le mettre, ou bien que ses jambes se dérobaient sous lui.

Enfin, il était tombé dans un véritable état d'hypocondrie, s'étudiant sans cesse, se trouvant chaque jour un nouveau symptôme que son imagination ne manquait pas d'amplifier, et qui, le plus souvent, n'existait que dans son imagination. Ainsi, il se disait impuissant et, renseignements pris, il avait en moyenne un rapport par semaine. Il se disait abruti, ramolli, dégénéré », et il exerçait correctement ses fonctions dans une grande étude de Paris. Il prétendait ne plus pouvoir parler, exposer un sujet, et me racontait ses maux avec une surabondance tout à fait rassurante.

Il avait, d'ailleurs, qu'après chacune de ses visites chez

moi, alors que je l'avais rassuré, il se trouvait bien mieux et presque guéri pendant deux ou trois jours « parce que je l'avais remonté », mais pour retomber bientôt dans toutes ses misères nerveuses. Ce pénible état dura quelques années, puis se dissipa complètement. Aujourd'hui, ce malade est guéri de vieille date. . .

A la suite des fièvres et maladies aiguës, il n'est pas rare de voir se développer un état dépressif, qui, tout en évoluant avec lenteur, aboutit au bout d'un temps plus ou moins long à la neurasthénie.

L'influenza, la fièvre typhoïde, le paludisme, la dysenterie, la fièvre scarlatine, peuvent agir de façon semblable.

L'imprégnation de l'économie par les substances toxiques, qui sont fonction de la maladie infectieuse, peut suffire à créer l'irritabilité du système nerveux que le moindre choc moral transformera en neurasthénie définitive.

Par quel mécanisme ces infections permettent-elles le développement de la névrose ?

Crespin (thèse de Lyon) l'explique ainsi :

« Tout porte à croire que ces névroses sont produites principalement par intoxication. Les agents d'intoxication sont, soit les toxines microbiennes, soit les poisons normaux, non transformés ou éliminés. D'où le rôle, dans beaucoup de cas, du foie ou des reins : le foie étant chargé de neutraliser les poisons fabriqués par l'organisme peut, s'il suspend sa fonction, permettre aux poisons d'agir sur le système nerveux ; les reins, dont le rôle est d'éliminer les poisons, donneront lieu aux mêmes effets, si leurs fonctions ne sont pas remplies.

Ces névroses se développent dans les infections à

lésions rénales, où il y a albuminurie, où l'urine est hypotoxique.

Tous les organes d'élimination, autres que le foie ou le rein, comme la peau, les autres glandes, l'intestin peuvent être incriminés de la même manière. »

A son tour, M. Grasset dit : « il en est de même des névroses, quoique sur ce dernier point tout le monde ne soit pas de notre avis. Il n'y a pas de névrose idiopathique, essentielle, formant la maladie, elles sont toutes symptomatiques, depuis la migraine jusqu'à l'épilepsie elle-même. Ce qui le prouve, ce sont leurs mutations réciproques, leur apparition successive sur un fonds commun qu'elles manifestent, c'est en second lieu leur apparition dans certains cas incontestables, à titre de manifestations syphilitiques, gouteuses, etc. Les vraies maladies comme la rougeole, la variole, etc., ne se remplacent pas mutuellement chez le même individu ou dans la même famille et ne se produisent jamais à titre de simple manifestation d'un état morbide fondamental. »

A côté de l'infection, l'intoxication. Les troubles neurasthéniques en effet sont fréquents dans toutes les intoxications, qu'elles soient endogènes ou exogènes.

Au début de la folie diabétique, bryghtique et cardiaque, il y a presque toujours une période neurasthénique plus ou moins longue.

L'intensité des manifestations neurasthéniques est directement en rapport avec l'intensité des phénomènes urémiques. M. Leperre (1) a rapporté un cas démontrant chez un diabétique. Il s'agissait d'un malade ayant

(1) *Annales de psychiatrie et d'hypnologie* (Mars 1893 p. 73.)

le cortège classique depuis la céphalée, l'affaiblissement physique jusqu'à l'adynamie, l'insomnie.

Il était hypocondriaque, nosomane et se trouvait dans l'impossibilité de remplir ses fonctions d'inspecteur, dans l'administration où il était occupé.

Il avait de la dilatation de l'estomac et des troubles dyspeptiques très nets. Ils émettait à ce moment 38 gr. de sucre par litre d'urine. Il fut soumis au double traitement antidiabétique de Martineau et antineurasthénique.

Sept semaines après, il n'existait plus de sucre et plus de troubles nerveux. Il y eut simultanément entre la disparition des symptômes diabétiques et celle des désordres de la dépression nerveuse.

Dans toutes les auto-intoxications, on peut observer des phénomènes neurasthéniques

La stase gastrique qu'entraîne la dilatation d'estomac peut, entre autres, en être une cause active. La plupart des malades que M. le professeur Bouchard a étudiés sont dès le début de la journée accablés par une invincible lassitude. Le temps leur paraît affreusement long et leur dépression augmente tous les jours. Leur sommeil est agité, des idées noires les poursuivent et l'on peut observer chez eux tout le cortège des stigmates neurasthéniques.

Le rôle de l'intoxication est ici très net. Une des premières conséquences de cet état est la congestion du foie. Celle-ci amène la nephroptose et ainsi peut s'expliquer la neurasthénie qui apparaît si fréquente au cours du rein mobile.

En dehors des poisons d'origine intérieure, que sous des influences diverses nous fabriquons dans notre organisme, il en est d'autres, dont l'usage s'intro-

duit de plus en plus dans nos mœurs. Nous voulons parler du café, de l'alcool, du thé, du tabac.

Que l'on invoque le *tabagisme* (Levillain), le *caféisme chronique* (Gueillot et Gilles de la Tourette), le *saturnisme*, l'effet est toujours le même et dans toutes ces habitudes qui deviennent par le fait de leur répétition une véritable intoxication ; on observe des vertiges, des fourmillements, des névralgies, de l'asthénopie, de la céphalée, avec affaiblissement général, inappétence, insomnie, etc. C'est bien là le tableau complet des troubles neurasthéniques.

L'action de tous ces poisons s'exerce généralement par un intermédiaire, l'*artério-sclérose*.

Le rapport de ces deux affections, *de la neurasthénie et de l'artério-sclérose* sont bien connus.

Le nervosisme et les troubles cardio-vasculaires ont été signalés, presque de tout temps, comme marchant de compagnie.

Pomme, dans son traité des affections vaporeuses des deux sexes (1749), s'exprime ainsi :

« Plusieurs sont incommodés du battement des artères temporales et ont des sifflements d'oreilles, des vertiges, des frayeurs, des tremblements, des lassitudes, des douleurs et des engourdissements dans les membres. »

La tristesse, la *mélancolie* et le découragement empoisonnent leurs plaisirs ; la plupart sont exposés à des suffocations alarmantes (angor pectoris). Axenfeld et Huchard, ne font plus de la neurasthénie un état morbide à part ; ils la lient intimement à l'arthritisme ; on y lit en effet, les lignes suivantes, qui seront écrites de nouveau dix ans plus tard par Huchard :
« Doit-on faire le diagnostic de la neurasthénie avec

une forme de rhumatisme, qu'on appelle le rhumatisme vague ou nerveux ? Ce diagnostic devient plutôt un parallèle, car nous avons la conviction que ces deux maladies se confondent presque toujours et qu'elles ne forment réellement qu'un seul et même état morbide. Ce qui nous confirme encore une fois de plus, dans cette idée, c'est que tous les cas d'irritation spinale ou de neurasthénie, dont nous avons vu, dans les auteurs, la relation complète, surtout au point de vue de l'étiologie, sont d'origine rhumatismale ou goutteuse. De là, donc à admettre la nature rhumatismale ou goutteuse de cette maladie, il n'y a qu'un pas, et nous n'hésitons pas à le franchir : Dans la plupart des cas, la neurasthénie est une névrose arthritique ».

Neurasthénie par artériosclérose

OBSERVATION X

In Thèse Darroux (Bordeaux 1895)

J. N..., 40 ans, demeurant à C..., se dit cultivateur, mais, en réalité, n'exerce aucune profession.

Antécédents héréditaires : père alcoolique, mort à cinquante-deux ans, presque subitement ; causait journellement chez lui des querelles de ménage ; mère morte à soixante-deux ans, après avoir souffert du cœur pendant de longues années ; une sœur morte en bas âge à la suite « d'attaques de vers ».

Antécédents personnels : N... ne se rappelle pas avoir fait de maladie grave ; il a entendu dire qu'il y a eu une rougeole bénigne à l'âge de trois ans ; jamais de convulsions ; quelques

bronchites légères, pas de syphilis ; a fait son service militaire, pendant lequel il a contracté deux blennorrhagies dont la seconde a duré de cinq à six mois, ce qui l'a beaucoup préoccupé. Marié à trente-trois ans, pas d'enfants. Dit n'avoir jamais fait d'exès d'aucune sorte.

Depuis cinq ou six ans, il se plaint de douleurs aux creux épigastrique, survenant par accès, principalement le matin ; un déjeuner copieux calme ordinairement cet accès ; mais quelques heures plus tard, il est pris de violents maux de tête ; il lui semble qu'un cercle de fer lui serre le front de manière à l'écraser. Il veut s'occuper chez lui, mais il n'a de goût à rien. Quand il lit, ses regards parcourent les lignes machinalement, et il pense généralement à autre chose, ce qui fait qu'il est obligé de reprendre sa lecture plusieurs fois avant de comprendre ce dont il s'agit. Il prétend qu'il perd la mémoire avec une facilité extraordinaire ; ainsi, avant de venir nous consulter, il avait écrit sur une feuille de papier les différentes malaises qu'il ressent particulièrement dans ces derniers temps ; il allait sortir de chez lui avec cette feuille en main, dans l'intention de nous la communiquer, lorsqu'un rien la lui a fait poser il ne sait où, et ce n'est qu'arrivé chez nous qu'il s'aperçoit de son oubli. Les faits de ce genre se reproduisent souvent chez ce malade. Il a des insomnies qui le fatiguent beaucoup ; ses autres fonctions semblent normales.

C'est au mois de mai 1892 que nous l'avons vu pour la première fois et, après avoir examiné son estomac et son cœur, nous diagnostiquons une neurasthénie et prescrivons des douches tièdes pendant 20 à 30 secondes, généralisées et en jet.

N... revient nous voir en septembre suivant. Le tableau des symptômes qu'il présente est un peu changé. Il se plaint de lassitude générale, d'insomnie, de sueurs profuses, de vertiges, de bourdonnements d'oreilles, de céphalée en casque.

Il avoue ne pas avoir fait le traitement par les douches parce que la première lui a été insupportable.

Nous lui prescrivons, cette fois, du chloral avec double dose de bromure.

N... ne va pas mieux. Nous lui conseillons l'électricité statique et l'engageons à aller à Bordeaux consulter un spécialiste.

Après l'avoir perdu de vue un certain temps, nous ne le revoyons. Il n'a pas fait le traitement par l'électricité. Son état a empiré.

Nous l'engageons à se présenter à la consultation gratuite dirigée par le docteur Moure. Le diagnostic porté est sclérose du tympan, des deux côtés.

Ayant à cette époque, notre thèse en vue nous faisons venir notre malade chez nous afin d'examiner attentivement l'état de son appareil circulatoire.

Les battements du cœur sont fréquents (90 pulsations), vibrants. Le malade est émotif. Nous attribuons l'intensité des bruits cardiaques aux palpitations, d'autant plus que le timbre éclatant ne paraît pas siéger spécialement à l'orifice aortique. La percussion ne dénote rien d'appréciable à l'origine de l'arbre artériel.

Les temporales sont sinueuses et un peu dures, surtout à gauche. Rien aux radicales. Fémorales prises d'athérome.

Nous conseillons à N... de prendre de l'iodure de potassium et de veiller à la régularité de ses selles.

Au moment de livrer cette observation à la presse nous n'avons pas revu notre malade, en sorte que nous ne savons pas quel a été le résultat du traitement ioduré ; mais ce dont nous sommes cependant convaincu c'est qu'il est artério-scléreux en même temps que neurasthénique.

OBSERVATION XI

(*ibid. id.*)

D..., 63 ans, épicier.

Fièvre thyphoïde, il y a trente ans. Pas d'excès alcooliques. Fume vingt cigarettes par jour. N'a pas eu de chagrins. A trois enfants de 40, 37 et 34 ans, bien portants. Malade très émotif. Qu'on le questionne, il fond en larmes. Depuis deux ou trois ans il est plus émotif. Ses père, frères et sœurs pleurent aussi pour un rien. Ses fils également : « Nous pleurons comme nous pissons », dit-il en parlant de sa famille et de lui-même.

Père mort à 83 ans, subitement : n'avait pas eu d'attaque.
— Mère morte de l'asthme ; était œdémateuse (cardiaque).
Le malade a eu des hémorroïdes. — Pas de névralgies. —
Prurit intermittent dans le dos.

Il y a trois ans qu'il ressent, dans le nez « ou quelque chose qui l'empêche de respirer ; narines sèches ainsi que la bouches. » Il se lève du lit et se met à marcher jusqu'à ce qu'il soit las ; alors il se couche : Cela survient surtout quand le temps est humide.

Il voit ensuite avec appréhension, venir la nuit ; il en est arrivé à avoir une inquiétude très grande au début de la nuit ; il a essayé le tabac à priser, il retarde son coucher.

Il a tenté d'humecter ses narines avec de l'infusion de sureau ; il a essayé aussi des injections à l'acide borique. Cela le prenait auparavant une fois par mois ; mais, depuis deux mois, le fait se reproduit presque toutes les nuits.

Cet état lui fait une peine infinie : « C'est le tourment de sa vie ».

Il a consulté M. le docteur Moure pour son nez ; les lésions rencontrées sont peu importantes (hypertrophie probable de la muqueuse).

Examen des yeux : Arc sévile péricornéen.

Pas de tremblements des mains.

Varices de la main très développées.

On prescrit au malade des laxatifs quotidiens (Eau d'Hunyadi-János) et la médication bromo-iodurée.

Le 19 février 1895, il se présente de nouveau à la consultation ; il est tout réjoui de l'amélioration produite dans son état par la médication prescrite : il ne sait comment remercier le docteur Régis.

Il se couche maintenant sans aucune appréhension ; son nez ne lui cause plus d'inquiétude.

De plus, il avait, avant de venir la première fois à la consultation, de fréquents bourdonnements dans les deux oreilles — les bourdonnements ne l'ont plus repris depuis qu'il a suivi le traitement indiqué.

L'observation s'arrête là : nous la trouvons assez significative en ce qu'il a suffi de la médication dirigée contre l'artério-sclé-

rose pour faire disparaître, au moins momentanément, l'état neurasthénique.

OBSERVATION XII

(*Ibid., id.*)

Abel D..., 41 ans, Bordeaux, rue Ch...

Étant petit, toussait très souvent ; congestion pulmonaire tous les quinze jours ; entendait peu ou point ; à 10 ans la tête lui tournait ; puis il serrait les dents et avait les yeux hagards, ne parlait plus, pas de convulsions.

Il ne peut rester en place ; toujours très nerveux ; assez intelligent ; pas de maladie grave.

Le soir sensation de vide dans la tête, depuis l'âge de 9 ans ; pas de migraine.

Depuis quelque temps il oublie presque tout : il ne fait pas d'excès : sa mère n'est pas nerveuse.

Caractère docile.

L'appétit a été longtemps capricieux. Quand il dort il a des soubresauts. Il ne parle pas pendant son sommeil ; autrefois il rêvait de morts, de noyés.

Il a une sœur de 6 ans, non nerveuse.

Son père est un peu nerveux, il ne fait pas d'excès ; sa mère n'est pas nerveuse.

Pas d'habitudes solitaires.

Transpire beaucoup des mains.

Il nous reste enfin à envisager le développement d'une forme particulière de neurasthénie, la *neurasthénie traumatique*.

Son histoire se confond avec l'histoire de la neurasthénie, car dès son premier mémoire Baard décrit, à côté d'autres formes cliniques, la neurasthénie traumatique.

Depuis, après de nombreuses discussions, l'opinion

de Charcot aprévalu, et l'on admet définitivement aujourd'hui que la neurasthénie puisse succéder au traumatisme aussi bien que l'hystérie.

M. Pitres en a donné il y a quelques années des exemples de netteté parfaite (1).

L'existence de la neurasthénie traumatique ne saurait donc aujourd'hui être mise en doute. Le nombre des cas est aujourd'hui assez nombreux pour permettre d'affirmer une pareille assertion. La plupart des neuropathologistes ont été témoins de faits de ce genre.

La nature du trauma lui-même est d'ailleurs extrêmement variable. Les accidents de chemin de fer, les chutes de voitures, la morsure d'un chien, une chute d'un lieu élevé, bien d'autres causes encore peuvent se trouver au début de la neurasthénie. Les circonstances, dans lesquelles la neurasthénie se développe ensuite, permettent de rattacher à l'accident l'origine de la maladie.

Le traumatisme agit, comme les auteurs l'ont fait remarquer par deux mécanismes différents : d'abord comme choc physique, puis comme choc moral.

Le choc physique est souvent par lui même peu intense, parfois il ne s'agit que d'une simple commotion, sans lésion matérielle appréciable. Le sujet, par exemple dans les accidents de chemin de fer, ne présente souvent aucune trace de blessure, il a seulement eu conscience qu'un accident se produisait, il a ressenti le choc plus ou moins brusque, et il a été projeté sur la face opposée du wagon. Relevé souvent de lui-même, il peut marcher, et parfois même s'enfuir

(1) *Progr. Médical*, 1890.

au loin ; il n'a subi aucune blessure apparente ; une violente commotion seulement, et cependant, peu à peu, on voit se déclarer les symptômes les plus nets de l'affection. Aussi, les auteurs sont-ils d'accord pour reconnaître que l'intensité du trauma n'a aucune influence sur le développement et sur l'intensité des phénomènes morbides développés. Un trauma insignifiant comme intensité peut provoquer des désordres beaucoup plus graves qu'un trauma beaucoup plus violent. L'effet produit n'est pas en rapport avec la cause.

Le choc moral joue un rôle peut-être plus considérable que le choc physique lui-même, et cette influence de l'état moral ressort nettement de l'étude des faits publiés. En effet, dans tous les cas, l'émotion du malade a été très vive, soit au moment même de l'accident, soit après. Dans le cas d'accident de chemin de fer, le malade a d'abord subi un choc physique plus ou moins intense, accompagné d'un premier choc moral que l'on conçoit. Sorti sain et sauf de l'accident, physiquement parlant au moins, il a eu le spectacle du résultat de la collision ; il s'est représenté que lui aussi aurait pu se trouver au nombre des victimes ; plus tard, il raconte son accident, en lit, répétés partout, les détails les plus émouvants ; peu à peu son état mental se détraque, et la neurasthénie s'établit, car c'est là un fait sur lequel nous insistons plus tard, il y a toujours entre le choc et le début de la maladie une période de latence, d'incubation où la maladie se prépare pour se manifester ensuite.

Le traumatisme peut être la seule cause à invoquer de la maladie. « La neurasthénie, dit Bouveret, peut

naître spontanément, en dehors de toute hérédité nerveuse, elle peut se développer chez un homme jusqu'à tout à fait indemne de toute influence héréditaire. La plupart des auteurs ont été frappés de l'absence de toute hérédité névropathique dans les antécédents de leurs malades : adultes forts, vigoureux, ouvriers rustiques, gens qui paraissent bien peu prédisposés aux névroses et surtout à l'hystérie. Levillain s'exprime de même : « La neurasthénie est la seule de toutes les névroses connues qui puissent se développer et s'acquérir de toutes pièces, accidentellement en dehors de l'hérédité. — Des individus peuvent naître absolument sains, sans aucune trace nerveuse accusée, et devenir neurasthéniques par accident, à la suite du surmenage ou de tout autre cause. » Cette absence d'hérédité avait déjà été signalée et mise en relief par M. Déjérine, et depuis cette opinion a été acceptée par tous les auteurs. Il n'est pas à dire pour cela que l'hérédité ne puisse dans certain cas, jouer un rôle et se trouver nettement accusée dans tel ou tel cas donné. Loin de nous, une pareille idée. Ce que nous voulons montrer seulement avec les auteurs précédents, c'est que l'influence héréditaire n'est pas indispensable ; que le trauma seul peut provoquer la maladie chez un individu nullement prédisposé. C'est là un caractère assez spécial de l'affection et qui mérite de fixer l'attention. Cette absence d'hérédité explique, en partie, comment la névrose peut se trouver dans les classes les plus variées de la société et là où l'on s'attendait à la trouver le moins. Ce ne sont pas les classes aisées, les gens adonnés à une culture intensive de l'esprit, les surmenés intellectuels de tout genre qui donnent le plus grand

nombre de neurasthéniques traumatiques. Plus souvent, ce sont les ouvriers, les manuels, les rustiques qui paient le tribut le plus élevé.

CHAPITRE II

Etude clinique de la neurasthénie.

De cette longue étude étiologique, il ressort que la neurasthénie ne peut être considérée comme une entité morbide réelle.

La multitude de ses causes, sa pathogénie complexe nous conduisent tous naturellement à considérer la neurasthénie comme un syndrome; syndrome contribué par l'association d'un certain nombre de signes fondamentaux, pathognomiques, pourrait-on presque dire, mais auxquels s'ajoutent, dans une proportion variable, toute une série de symptômes et de désordres secondaires, plus graves parfois que l'affection elle-même.

Nous serons bref sur l'étude des signes cliniques proprement dits de la névrose. Ce point a déjà été l'objet de travaux si nombreux que nous ne saurions que tomber dans d'inutiles redites.

Nous voulons surtout envisager ici le neurasthénique dans la vie sociale, les conséquences de la névrose en notre société, la direction qu'elle peut parfois contribuer à donner à nos pensées, à nos actions, et nous aborderons, pour l'ébaucher seulement, le difficile problème psychologique du degré de la responsabilité individuelle dans certains actes et dans certaines formes neurasthéniques,

Nous diviserons donc ce chapitre en trois parties.

Dans la première, rapidement nous passerons en vue les stigmates vrais de la neurasthénie.

Dans la deuxième, nous traiterons des symptômes secondaires.

Nous terminerons enfin par un essai sur l'état mental des neurasthéniques.

En étudiant *l'état mental* des neurasthéniques, nous serons conduits à examiner les rapports de la neurasthénie avec certaines formes de la folie et cette partie de la question sera la préparation du chapitre suivant sur la neurasthénie au point de vue médico-légal.

I. STIGMATES NEURASTHÉNIQUES

La connaissance des stigmates est indispensable pour le diagnostic des états neurasthéniques. M. Gilles de la Tourette, tout récemment, en a donné une étude approfondie à laquelle nous ferons de larges emprunts (1).

La céphalée est extrêmement fréquente ; sur 45 malades, Lafosse l'a signalé 41 fois d'intensité variable ; elle est surtout diurne ; continuë et sourde elle est sujette des paroxysmes. On sait que son caractère bitemporale donne au malade la sensation d'un étau qui l'ensermerait comme un casque, d'où le nom de *galeati* donnés à ces malades par Charcot.

L'insomnie est fréquente, chez les neurasthéniques, surtout dans la forme cérébrale. Cette insomnie est

(1) *Semaine médic.* 1898. p. 33.

à la fois, cause et effet de dépression cérébrale et l'on comprend qu'après une nuit pénible et agitée, l'esprit soit abattu, les muscles fatigués dès le réveil. Souvent, le sommeil est troublé par de pénibles cauchemars qui semblent jouer un rôle dans l'asthénie nerveuse.

La *dépression cérébrale* est au point de vue social, la caractéristique essentiel du neurasthénique. « C'est moins un symptôme qu'une disposition particulière, qui consiste, dit Mathieu, dans le relâchement des liens qui unissent les unes aux autres dans leur fonctionnement les différentes sphères de l'activité cérébrale. C'est en somme un affaiblissement de la personnalité, une diminution des réactions coordonnées et conscientes qui constituent le moi. « L'abaissement de la volition en est le phénomène le plus important ».

En même temps qu'il y a diminution du moi et de la volition, l'attention est moins marquée, plus pénible, l'indécision règne dans toutes les circonstances de la vie du neurasthénique,

A côté de la dépression cérébrale, il faut citer l'*asthénie musculaire*. Elle se traduit par une fatigue rapide, précoce, exagérée. Cette lassitude invincible, existe chez presque tous les neurasthéniques, mais surtout chez les femmes. La fatigue apparaît de bonne heure, dès le réveil. Elle augmente après le repas. Mais ce qui la caractérise, c'est qu'elle ne tient nullement à une faiblesse du muscle et sous le coup de l'émotion, de la peur ou de la colère, on peut voir le neurasthénique reprendre tout à coup une énergie musculaire surprenante.

Chez certaines femmes, où l'asthénie musculaire at-

teint son maximum, on peut supposer l'addition d'un élément vésanique : c'est ce qui a probablement lieu dans l'arthémie de Neftel.

Un symptôme très communément observé chez les neurasthéniques est la *rachialgie*. Elle consiste en une sensation de douleur que la moindre exploration le long de la colonne vertébrale peut provoquer. « Elle n'est pas plus une maladie à part, dit Mathieu, que la maladie cérébro-cardiaque de Krishaber ou la maladie cérébro-gastrique de Læwen, elle caractérise certaines prédominances morbides, auxquelles on peut donner le rang de formes cliniques, mais dont on ne peut proclamer l'autonomie. » Habituellement cette rachialgie se localise en certains points, à la nuque et à la région sacrée (plaque sacrée, plaque cervicale de Charcot) — Intermittente ou continue, elle peut présenter des exacerbations avec hypéresthésie cutanée.

Presque tous les neurasthéniques, sont en même temps dyspeptiques, et l'importance du *symptôme dyspeptique* est très grande au point de vue diagnostic.

Nous ne voulons pas entrer ici dans la question si souvent traitée de la dyspepsie neurasthénique ; nous n'entrerons pas d'avantage dans les longues discussions des auteurs cherchant à subordonner les uns la dyspepsie à la neurasthénie, les autres la neurasthénie à la dyspepsie.

Qu'il nous suffise de dire qu'habituellement, on a affaire à une dyspepsie nervo-motrice entraînant parfois la stase permanente avec ou sans hyperchlorhydrie, parfois avec hypochlorhydrie.

Dans certains cas, l'importance des phénomènes dyspeptiques domine toute la maladie,

Il nous reste enfin à signaler, parmi les stigmates neurasthéniques, *le vertige*. Beaucoup de ces malades se plaignent de la fréquence des vertiges. Ces vertiges sont le plus souvent d'origine gastrique, mais il serait faux pourtant de les rattacher exclusivement au simple vertige stomacal. Il font partie de ces troubles vasculaires fréquents dans certains états nerveux, tels que les bouffées de chaleur, les vapeurs, les congestions que présentent certaines femmes au moment de la ménopause.

II. — TROUBLES SECONDAIRES

A côté des grands symptômes méritant le nom de stigmates neurasthéniques, et permettant le diagnostic de neurasthénie par leur complexus, leur association, il en est d'autres moins fréquents et par suite moins importants, mais non moins caractéristiques pour un certain nombre de cas.

Du côté de la sensibilité, on peut observer chez eux des plaques d'hypéresthésie à localisation variable. La névralgie intercostale, la coccydynie, la glossodynie sont autant de manifestations qui ont permis à MM. Huchard et Weil de décrire les neurasthénies locales.

On peut même observer des douleurs à type fulgurant, rappelant le tabès ou la sciatique.

Du côté du système musculaire, indépendamment de l'asthénie, on peut observer du tremblement ; les réflexes sont parfois affaiblis ou abolis.

Les troubles vasculaires et cardiaques sont fréquents. Tels sont les palpitations, la tachycardie pa-

roxystique, les bouffées congestives de la tête et de la face, les vapeurs. Parfois, on a des phénomènes d'angine de poitrine que le tabac développe, sur ce terrain, très facilement.

Du côté de l'appareil respiratoire, il faut noter la toux nerveuse, certains phénomènes asthmatiques, l'oppression.

Les troubles oculaires également sont fréquents. On peut avoir tout comme dans l'hystérie, du rétrécissement concentrique du champ visuel de la diplopie, de l'amblyopie, de la dyschromatopsie.

III. — ÉTAT MENTAL DES NEURASTHÉNIQUES

Les troubles psychiques sont toujours marqués dans la neurasthénie. Il existe la plupart du temps un certain degré de bizarrerie, de singularité et d'excitabilité.

L'esprit souffre de très bonne heure ; le neurasthénique présente une émotivité exagérée qui tient peut-être à un certain degré d'éréthisme de l'écorce cérébrale. Chez eux l'imagination est toujours vive. Mal réglée, les sentiments qu'elle éveille, tendent à se réaliser, à devenir effectifs, et la moindre idée jetée dans ces cerveaux se transforme aussitôt pour prendre corps et en grouper toute une série autour d'elle.

Cette vivacité de l'imagination entraîne souvent une très grande impressionnabilité, véritable marque d'une trop grande faiblesse nerveuse ; il est à remarquer que les émotifs deviennent facilement des neurasthéniques, et que chez certains caractères dont la

timidité et l'émotivité forment le fond, il est parfois très difficile de noter le moment à partir duquel ils deviennent neurasthéniques.

Fréquemment, en effet, le neurasthénique est un timide. Cette timidité lui donne une physionomie bien spéciale, qui souvent le fait reconnaître dans la vie courante. N'osant jamais dire des choses d'une façon nette, se troublant pour le prétexte le plus futile, exagérant leurs scrupules et pleins d'une certaine pudeur féminine, c'est parfois un véritable supplice que de subir leurs doléances, toujours ressassées. — Le long récit de leurs souffrances ne cesse jamais et l'homme « aux petits papiers, qu'a dépeint Charcot est d'une » vérité parfaite.

Dans la sphère génitale, le neurasthénique est toujours très curieux. Célibataire, c'est un syphilophobe longtemps masturbateur, il est fréquent de voir des jeunes gens neurasthéniques qui, jusqu'à leur mariage, n'ont connu aucuns rapports sexuels : leur insuffisance et leur maladresse dans les nécessités de la vie conjugale ne sera pas faite pour diminuer leur neurasthénie.

Lorsqu'ils ne sont pas mariés, ils sont persécutés par l'idée d'« *attraper quelque chose* ». A chaque instant, il consulte le médecin (ou plutôt les médecins, car ils ne sont jamais suffisamment rassurés), sur le détail le plus insignifiant. Presque tous croient avoir des pertes séminales : un peu de mucus, un peu de desquamation urethrale est facilement pris par eux pour du sperme. Cette obsession est parfois terrible. Tous ont lu des livres de médecine ; ils connaissent Tissot, Lallemand ; ils ont tous acheté ces livres de médecine à la portée des gens du monde, où le plus

souvent quelques charlatans entretiennent soigneusement les esprits déséquilibrés de la terrible idée de maux qui accompagnent la spermatorrhée ; persuadés que ce sont là leurs forces qui s'en vont, ils n'ont plus de repos ; ils ressentent toutes les souffrances qui leur ont été décrites et deviennent véritablement malheureux. Ce sont ces neurasthéniques qui font en partie la fortune des charlatans, honte de la profession médicale, dont nous voyons s'étaler l'écœurante réclame en 4^e page des feuilles quotidiennes. Ils vont ainsi de l'un à l'autre, brebis toujours insuffisamment tondues, sans jamais trouver de guérison.

Pour notre part, que de fois n'avons-nous pas observé chez des camarades d'étude, chez des étudiants de différentes catégories, cette pénible obsession ! Lorsqu'ils ont eu la chaudépisse, leurs craintes changent ; ils ne songent plus qu'au rétrécissement ; nous avons connu un de ces malades ne présentant pas la moindre altération de calibre de l'urèthre, qui fut électrolysé, puis dilaté et, au bout de tout cela, convaincu qu'il était encore gravement malade.

Le neurasthénique génital que nous venons de décrire, n'est pas le seul type que nous puissions rencontrer. La pathophobie chez eux est multiple et il est fréquent de les voir craindre les affections du cœur.

Ce qui caractérise surtout le neurasthénique au point de vue mental, c'est l'absence de volonté. Toute décision lui coûte ; le travail intellectuel devient pénible, l'inattention est la règle ; les pages défilent devant eux, sans qu'ils en retirent profit. Leur esprit est incapable de s'arrêter sur les points importants, tout effort d'esprit leur est aussi pénible que l'effort physique et l'impuissance est la conclusion

fatale de cet état mental. Parmi les neurasthéniques supérieurs, qui ne présentent pas tous les petits côtés ridicules du neurasthénique vulgaire, combien d'hommes distingués, très brillants dans la discussion de certains points de détail, auxquels il est impossible de demander un effort d'ensemble pour coordonner leurs idées, pour agir en un mot.

Très souvent, ces neurasthéniques sont des irréguliers. Ils reprennent pour quelques heures, pour quelques jours, toute leur activité d'autrefois et sont capables des plus grands efforts et, pendant ce temps, se surmènent à nouveau ; puis, brusquement qu'un évènement quelconque vienne interrompre leur travail et ils retombent dans leur faiblesse. Cela s'aperçoit parfois encore très facilement dans certains actes, l'écriture par exemple. Tel neurasthénique écrira, longtemps facilement certains jours, tandis que d'autres, il éprouve une véritable crampe des écrivains ; il essaie de toutes les plumes, de tous les modèles de porte-plume, il change la façon de tenir sa plume, et malgré tout, n'écrit pas 10 lignes sans fatigue.

Le caractère se ressent toujours beaucoup de ces troubles psychiques. Les malades deviennent irritables, impressionnables à l'excès. La moindre des choses les abat, les plonge dans le marasme le plus complet ; leurs idées tournent souvent à l'hypocondrie. Mais phénomène curieux et très facilement observable, ces malades écoutent très bien le raisonnement et la persuasion, l'influence d'une volonté supérieure à la leur, arrive très bien parfois à les remonter pour un temps, et ils passent de la tristesse à un calme relatif.

CHAPITRE III

Responsabilité morale des neurasthéniques. Le neurasthénique dans la vie sociale.

La neurasthénie au point de vue médico-légal.

Il y a peu de documents jusqu'ici sur l'étude médico-légale de la neurasthénie. De fait, la question n'a pas souvent été posée et cependant, en médecine, l'étude des névroses a une importance considérable.

Bien que les observations ne soient ni assez nombreuses ni assez précises pour en tirer des conclusions fermes, nous pensons qu'il peut ne pas être inutile d'envisager la question à un point de vue général.

A priori, deux questions principales se rattachent à l'étude médico-légale de la neurasthénie.

En premier lieu, nous devons nous demander si, dans quelques formes cliniques de la neurasthénie, il n'existe pas une certaine atténuation de la responsabilité, et si l'influence des troubles psychiques de la névrose ne peut se manifester dans les actes et les déterminations du malade.

Le second point, tout à fait indépendant du premier, se rattache à l'étude de la neurasthénie traumatique. La question de la responsabilité civile des compagnies de chemins de fer dans la neurasthénie traumatique a déjà été discutée devant les tribunaux, et mérite d'attirer toute notre attention.

A ce chapitre, se rattache l'étude de la simulation de la neurasthénie. Peut-on simuler la neurasthénie, dans quel but, et comment pourra-t-on la reconnaître, tels sont les points que nous avons à examiner.

DE LA RESPONSABILITÉ DES NEURASTHÉNIQUES

Au premier abord, ce titre peut surprendre, car il semble évident pour tous que la responsabilité des neurasthéniques doit être considérée comme pleine et entière. En réalité il ne faut pas être trop absolu, ni dans un sens ni dans un autre. La première difficulté du sujet c'est qu'en réalité tous les neurasthéniques sont loins d'être comparables. Il n'y a pas une neurasthénie toujours identique à elle-même, toujours bien caractérisée, mais des neurasthéniques.

Et, en effet, si l'on admet que la neurasthénie traduit dans une certaine mesure, l'épuisement cérébral, cet épuisement n'est parfois qu'une simple courbature du cerveau, si l'on peut s'exprimer ainsi. Tel individu devient neurasthénique, passagèrement du moins, à la suite d'un surmenage intellectuel momentané. Tel autre, est en quelque sorte neurasthénique de naissance par son hérédité et la neurasthénie est chez lui une des marques de dégénérescence.

Ceux-ci par bien des points, présentent des troubles peu éloignés de la folie et il y a lieu de se demander jusqu'à quel point la névrose peut modifier leurs volontés et leurs actes.

La délimitation de la responsabilité est une chose délicate entre toutes et tous les jours la compétence

du médecin se trouve discutée par des avocats et des juges. Dans le monde extra-médical, les intellectuels ont souvent une tendance plus grande que l'aliéniste et le médecin légiste à accorder l'irresponsabilité. Mais il existe aussi un courant opposé et l'on connaît les appréciations du président Troplong sur le rôle de la médecine légale dans les questions de responsabilité.

« La médecine légale affiche, depuis quelque temps la prétention d'imposer ses oracles à la jurisprudence. Il faut l'avouer, ce que j'ai vu et entendu de certains médecins dans ma carrière judiciaire dépasse toute croyance ; il n'y a pas un homme que l'on ne pourrait déclarer monomane en les écoutant. Si Pascal n'était pas mort, il devrait prendre garde à lui, car je connais maint docteur qui le tient comme halluciné. Socrate est bien heureux d'être venu sitôt ; il a péri du moins avec la réputation du plus sage des hommes, tandis qu'on pourrait bien trouver dans plus d'un savant écrit médical, qu'il était à peu près monomane, avec son démon familier. Enfin, faut-il le dire, combien n'ai-je pas vu de consultations qui rappellent, trait pour trait, les scènes de notre divin Molière. Un mouvement nerveux dans le visage, un tic familier, une manière de parler, un geste, les choses, en un mot, les plus simples et les plus naturelles étaient tournées en diagnostic et pronostic comme la situation fréquente de M. de Pourceaugnac. Et l'on voudrait que nous autres juges, qui tenons dans nos mains la liberté et la capacité avide des personnes, nous fissions dépendre de si frivoles symptômes ces grandes questions où sont engagés l'honneur des familles, la succession des biens et les droits les plus

chers de l'homme. Je pense que la médecine légale n'a ajouté aucun progrès sérieux aux doctrines reçues dans la jurisprudence et qu'elle ne doit en rien les modifier ».

La double discussion de la liberté et du déterminisme est loin d'avoir reçu une solution définitive. L'antinomie de la raison de Kant, entre la nécessité morale de la liberté et le déterminisme évident de tout ce qui nous entoure, subsiste avec la même rigueur. Sans vouloir trancher la question que chacun résout suivant ses aptitudes et ses tendances philosophiques, nous rejetons pleinement l'indétermination absolue des philosophes écossais.

Toute idée, si faible qu'elle se manifeste, est une force ; comme telle elle tend à agir, c'est-à-dire à se transformer en un acte volontaire, à arriver à sa réalisation.

Manouvrier a mis en relief l'importance physiologique de ce qui paraît être, à première vue, un phénomène purement physiologique : « Le résultat de la délibération ou la volonté, dit-il, est l'expression synthétique d'une individualité mentale à un certain moment. »

Et il ajoute que l'importance de la volonté est néanmoins très grande puisqu'elle traduit plus ou moins largement et fidèlement le caractère de l'individu, sa valeur physique et morale au moment de la détermination.

Il en résulte que la faiblesse des volitions traduit un dynamisme instable du système nerveux. Or s'il est un caractère noté par tous les auteurs qui se sont occupés de la neurasthénie, c'est l'asthénie volontaire, *l'aboulie*.

« La volonté est affaiblie, dit Mathieu, toute décision ne se prend qu'avec peine, le choix ne se fait que difficilement entre les différentes combinaisons possibles, de là l'indécision et en vertu de l'irritabilité nerveuse, les caprices peu justifiés et inattendus. »

« Cette déchéance de la volition, de la réaction personnelle consciente, dit-il encore, cette impuissance à la décision réfléchie jettent les malades dans un état d'anxiété plus ou moins pénible ; chez quelques-uns cela peut prendre les proportions d'un véritable état vésanique ; ici une fois encore, la limite entre la neurasthénie et la vésanie est difficile à marquer. »

Ainsi donc la neurasthénie, est avant tout caractérisée par une diminution de la volonté. Sans doute dans la majorité des cas, le neurasthénique sait distinguer le bien du mal mais cette aboulie ne suffit pas pour empêcher sa détermination lorsqu'il lui faut agir, à l'instant. Toutefois à côté des neurasthéniques supérieurs qui sont légitimes, le neurasthénique dégénéré confine à la vésanie et certainement chez ce malade l'aboulie morbide qui le caractérise atténue sa responsabilité.

Sans doute, ce n'est pas du premier coup que l'irresponsabilité existe. Le plus souvent, soutenu par la direction déjà imprimée à sa vie, le neurasthénique se laisse aller et agit d'une certaine façon, conforme aux conventions qui lui ont été imposées, dès son enfance, sachant parfaitement distinguer le bien du mal, En pareil cas, il ne saurait y avoir de doute sur sa responsabilité. Mais l'absence de volonté qui caractérise le neurasthénique, peut de circonstances en circonstances l'amener à une condition de plus en plus inférieure à la sienne, incapable de réagir aux

événements, il se laisse aller, s'habitue progressivement à considérer l'effort comme de plus en plus inutile, et dans ces conditions on ne peut s'étonner que l'idée du mal pénètre alors en lui.

« Cette tendance générale que l'on appelle la personnalité » (Seglas) ce sentiment du moi qui représente le tonus de nos forces vitales à notre propre conscience et qui devient en retour le point de départ de nos activités est insuffisante chez les déprimés. M. Garofalo a essayé de définir l'anomalie du criminel.

Après avoir contesté la parenté morbide du crime, il admet que l'anomalie psychologique de certains criminels a été très bien définie par M. Benedikt comme une neurasthénie morale combinée à une neurasthénie physique.

Mais dit M. Féré, qu'est-ce donc que la neurasthénie si ce n'est un état maladif, tantôt héréditaire, tantôt congénital, tantôt acquis, mais dont le développement en tout cas est grandement favorisé par le surmenage? (*nervous exhaustion* des Américains) ».

Le crime serait donc d'après cet auteur une névrose.

Il est de fait qu'il y a un rapport entre le développement des névroses et l'augmentation de la criminalité. Les mêmes conditions sociales président à l'un et à l'autre.

Planès a montré que la criminalité et la folie augmentaient parallèlement à la civilisation. Dans les conditions actuelles de la lutte pour la vie, c'est le système nerveux central qui en supporte le contre-coup.

Une des principales conséquences de cet épuise-

ment et de la neurasthénie qui en résulte est l'incapacité de l'effort soutenu. Sans doute, chez des sujets sains, le travail excessif ne détermine qu'une fatigue facilement réparable, mais chez le neurasthénique dégénéré, héréditaire et chez le neurasthénique inapte à la lutte, par les mauvaises conditions sociales où il se trouve, la déchéance individuelle augmente et celle de la génération suivante se prépare.

La conséquence immédiate de l'incapacité de l'effort soutenu, de l'aboulie des neurasthéniques, c'est la paresse, et leur tendance hypochondriaque ne leur permettant pas de voir d'où vient leurs maux, ils en rejettent la faute sur le mauvais état social, ils deviennent des anti-sociaux, et dans ces dernières années, que d'incompris n'avons-nous pas vus qui n'étaient autres que des neurasthéniques.

Dans ces conditions, le neurasthénique se trouve naturellement porté à vivre de l'effort d'autrui par la ruse ou par la violence. Tant que sa situation matérielle est suffisante, que les conditions d'existence lui sont assurées, ou si du moins il a pu arriver à se créer un plan de vie qui lui permet de se laisser aller en quelque sorte, avec le minimum d'efforts, il reste dans les conditions normales. Mais lorsque la lutte pour la vie se fait trop rudement sentir pour lui, l'écueil est fatal. C'est un « *en-dehors* »; la société est mal faite, tout est mal, tout est odieux autour de lui, et si nous songeons à ce fait que, tout en ayant une peine considérable à se mettre en mouvement par un défaut d'impulsion volitionnelle, le neurasthénique lorsqu'il y réussit, aidé ou non par une force extérieure, dépasse presque toujours le but voulu par défaut d'énergie d'arrêt, on comprend que cette insuffisance de représ-

sion puisse l'exposer aux emportements, aux actes mal réglés à forme d'impulsion morbide irrésistible. Elles sont rapides et cessent brusquement, laissant après elles un regret de plus, un prétexte de plus à sa tristesse. Cette impulsion, cet excès d'action joints à l'hypochondrie, nous explique peut-être ce qui peut se passer dans certains cerveaux exaltés. Nous songeons ici au cas de l'anarchiste Henry. Sans doute, sa responsabilité était pleine et entière ; la notion du bien et du mal, ou tout au moins la faculté de juger ses actes était, chez lui, pleinement conservée.

Et pourtant, n'était-ce pas, lui aussi, un surmené intellectuel ; sa condition inférieure, par rapport à son ambition, l'insuffisance de ses moyens d'action ont pu le conduire à la neurasthénie, au dépit universel, et nous croirions volontiers que ses idées d'anarchie eurent pour point de départ la neurasthénie.

L'*alcool* est souvent aussi un moyen par lequel le neurasthénique, accroît son mal et peut arriver à la déchéance morale complète. C'est un fait d'observation banale, que ces neurasthéniques qui noient leur chagrin dans l'absinthe et qui, suivant la pente, arrivent progressivement à l'infériorité morale et aux conséquences qui en découlent.

En résumé, nous pouvons dire que la neurasthénie prépare une diminution générale de la valeur intellectuelle et morale.

Il y a, dit Beard, diminution du *self control*, cela est-il suffisant pour atténuer la responsabilité ? Oui et non, pourrions-nous dire tout à la fois.

Sans doute, la responsabilité n'est pas entière, le malade se trouvant en quelque sorte entraîné malgré lui vers une pente fatale. Cependant, nous pensons

qu'il serait dangereux d'admettre l'irresponsabilité des neurasthéniques et cela pour plusieurs raisons.

En premier lieu, la neurasthénie ne constitue pas une entité morbide assez nettement différenciée pour pouvoir être invoquée. Il serait vraiment trop facile de conclure à l'irresponsabilité sous ce prétexte et cela serait absolument faux dans nombre de cas.

Le neurasthénique, d'autre part, est surtout un indéterminé. Or, conclure à son irresponsabilité ne serait-ce pas diminuer le peu de détermination qui lui reste, anéantir complètement sa volonté. Malgré sa déchéance, il est capable de comprendre la notion du bien ou du mal, il peut se ressaisir et la crainte du châtiment est encore pour lui, un motif suffisant de détermination. Lui assurer l'impunité, ne serait-ce pas le déterminer dans le sens du mal ?

La question se pose un peu différemment pour les cas de neurasthénie complexe, où le malade, dominé par les phobies, peut arriver au véritable délire et à la vésanie. L'interprétation de ces cas est sans doute très difficile, mais il n'est pas douteux que souvent ici la responsabilité est fortement atténuée.

Nombreuses sont les phobies qui se développent sur le terrain neurasthénique. Elles pourraient presque être envisagées comme une véritable complication et peuvent être regardées comme de véritables folies neurasthéniques. Tantôt, il s'agit de folie transitoire; l'épuisement de l'organe psychique entraîne une diminution de la conscience, avec lacunes dans le terrain des fonctions sensorielles, parfois même représentations délirantes, pouvant conduire le malade à des actes insensés.

Parfois, les troubles psychiques sont plus graves

l'obsession devient persistante et peut être de nature diverse.

La folie du doute n'est pas rare. M. Ballet cite le cas d'un jeune abbé qui était sans cesse obsédé par la crainte d'avoir des pensées ou des regards contraires à la modestie et à la pureté.

L'agoraphobie, la dypsomanie, la pyromanie, la kleptomanie et tout aussi bien la kleptophobie, sont autant de manifestations vésaniques qui peuvent se développer sur un terrain neurasthénique et qui à cet égard peuvent avoir de l'intérêt pour le médecin légiste.

Parmi les questions qui intéressent la médecine légale dans ses rapports, il faut parler de la question du vagabondage.

M. Levillain a traité d'une excellente façon ce point. Nous lui empruntons sa théorie.

« Les vagabonds ne sont-ils que des neurasthéniques ? Cette question n'est pas seulement intéressante au point de vue nosographique, comme nous l'avons déjà signalé, mais encore au point de vue social et médico-légal. Il y a déjà deux ans, que le professeur Charcot soulevait ce curieux problème ; « Parmi les hystéro-neurasthéniques qui sont admis dans les hôpitaux, on compte une assez forte proportion de gens sans profession avouée, sans domicile fixe en un mot, qui couchent souvent sous les ponts, dans les carrières ou les fours à plâtre et qui sont exposés à chaque instant à tomber sous le coup de la police. Serait-ce que le vagabondage conduit à la neurasthénie, ou que celle-ci, inversement, conduit au vagabondage ? Question délicate, intéressante au premier chef,

et qui méritera certainement quelque jour d'être l'objet d'une étude approfondie.

« Je serais heureux de voir la question soumise à une vérification en règle ; il y a là, pour ceux de nos confrères qui ont accès dans les maisons de refuge ou de réclusion, un sujet d'étude qui me paraît digne d'exciter leur zèle et qui promet, si je ne me trompe, une ample moisson de faits intéressants. » Le Maître de la Salpêtrière ne s'était pas trompé, M. Benedikt, de Vienne, s'est attaché avec succès à ce genre de recherches, et il vient de publier à ce sujet un travail plein d'attrait.

M. Charcot n'avait fait que poser la question : la neurasthénie conduit-elle au vagabondage, ou bien, est-ce le vagabondage qui mène à la neurasthénie ? M. Benedikt paraît vouloir la résoudre dans le premier sens : les vagabonds ne seraient le plus souvent que des neurasthéniques vagabonds ; le vagabondage ne serait, en d'autres termes, qu'une forme particulière, ou mieux, une conséquence de la neurasthénie physique et morale.

Il est d'ailleurs bien évident que tous les neurasthéniques ne sont pas des vagabonds ; le vagabondage ne constitue pas, heureusement, un stigmate classique et nécessaire de la maladie de Beard. Mais il suffit de savoir que beaucoup de vagabonds, peut-être neurasthéniques, pour rechercher s'il n'y a pas lieu, au point de vue social et légal, de les considérer comme des malades plutôt que comme des gens « hors la loi ». C'est presque la conclusion générale qui ressort du travail de Benedikt. En voici, au point de vue qui nous occupe ici, un des principaux passages :

« Le vagabondage a des formes diverses ; il est

simple ou compliqué de criminalité ou d'aliénation mentale. D'un autre côté, il peut être : 1^o acquis, 2^o congénital, mais néanmoins, corrigible jusqu'à un certain degré.

« Le vagabondage acquis peut-être accidentel ; une catégorie très importante de vagabonds se recrute parmi les convalescents, les individus fatigués ou épuisés par l'excès de travail (neurasthéniques) : la société, jusqu'à présent, n'a pas procuré assez de travail à ces malheureux.

« Une autre forme de vagabondage, acquis, accidentel, est provoquée par des crises économiques générales ou individuelles, qui laissent un certain nombre d'individus sans travail, et les entraînent au vagabondage et à la mendicité. « Le vagabondage accidentel doit disparaître du Code pénal, et devenir un appel obligatoire de secours pour la société.

Pour ces malheureux, accidentellement sans domicile et sans moyens de subsistance, le nom technique de vagabonds doit même disparaître de la langue ; ils représentent des malheureux arrivés au comble de la misère. »

« Le premier élément constituant du vagabondage, ajoute plus loin l'auteur, c'est la neurasthénie physique, morale et intellectuelle, qui rend difficile ou impossible aux individus de gagner leur vie par le travail ou du moins par un travail continu, régulier et spontané.

« Chez les vagabonds, la neurasthénie morale et principalement la faiblesse de volonté est dominante ; ainsi ils travaillent sous une pression morale, alors qu'ils sont incapables de travailler, abandonnés à eux-mêmes, c'est-à-dire en liberté. »

Les vagabonds neurasthéniques seraient donc curables et il est important de le savoir pour les empêcher d'aboutir à la criminalité qui est, chez la plupart, à l'état de menace permanente.

Il ne faudrait pas cependant exagérer cette doctrine ; il est certes des vagabonds nullement neurasthéniques pour lesquels il faut d'autres lois que les règles de la thérapeutique. Mais il était intéressant de signaler cette nouvelle manière d'envisager certaines formes du vagabondage qui peut transformer, dans certains cas, les conditions médico-légales habituelles de cette anomalie sociale.

D'autre part, n'est-il pas permis d'admettre que le vagabondage indique une réelle déséquilibration de l'esprit, un véritable état psychopathique qui mériterait d'être traité comme une variété de l'aliénation avec conscience, plutôt que comme une variété de criminalité ; il est vrai que ce n'est encore qu'une affaire de mots. La criminalité n'est le plus souvent qu'une forme de la dégénérescence et par suite une espèce de maladie. Or, au point de vue médico-légal, si l'interprétation scientifique et philosophique change, l'interprétation sociale reste toujours la même. La société a non seulement le droit, mais le devoir de se protéger et non de punir. Mais en réalité elle ne peut se protéger qu'en punissant, puisque c'est punir que de supprimer la liberté individuelle. Les conséquences sociales sont donc les mêmes : toutefois la punition devra ordinairement se contenter d'être prophylactique et viser même à devenir thérapeutique ; c'est ainsi que les anciennes lois vengeresses se transforment en mesures préventives et curatives, dans le sens scientifique nouveau de la criminalité.

Il est un dernier point où l'état mental du neurasthénique peut intéresser le médecin légiste et le sociologue, c'est la guérison du suicide. M. Féré a montré les rapports du pessimisme et de l'épuisement. Or, parmi les manifestations objectives du pessimisme le suicide est la principale.

Sans doute le suicide n'est pas toujours un phénomène pathologique, mais, que de fois pourtant ne reconnaît-il pas pour cause l'affaiblissement de la volonté ?

L'augmentation progressive des suicides est un fait bien établi, et cette augmentation marche de pair avec le surmenage nerveux de la grande majorité des habitants des villes.

En terminant ce chapitre nous ne croyons mieux faire que de donner l'observation personnelle d'un de nos amis qui par plus d'un côté, nous semble-t-il, peut faire naître d'intéressantes réflexions sur les rapports de la neurasthénie et de la vésanie.

OBSERVATION (inédite).

R. S... étudiant, 26 ans.

Rien de particulier dans les antécédents héréditaires.

Personnellement je n'a jamais fait aucune maladie. Pas de syphilis.

Habite la France depuis l'âge de 11 ans. Est originaire de Venezuela.

Notre malade est riche, de très bonnes conditions de vie hygiénique.

Depuis sa sortie du collège, nombreux excès alcooliques. Surmenage nerveux considérable par la préparation d'examens et les excès de tous genres auxquels il s'est livré.

Peu à peu, depuis 3 ans, s'est développée progressivement chez lui une neurasthénie profonde.

Indépendamment des stigmates qu'il présente au complet, céphalée, insomnie, vertiges, dyspepsie, douleurs musculaires à localisation variable) notre malade est sujet aux palpitations et à des accès passagers de fausses angines de poitrine légère, caractérisée par un sentiment de constriction précordiale.

Au point de vue psychique, c'est un déprimé, il est absolument incapable de tout effort soutenu et se trouve hanté par l'idée de la mort.

Lorsque nous essayions de remonter son moral, de lui montrer un but à ses actions, la seule réponse que nous obtenions invariablement était toujours : « Mais à quoi bon, puisqu'au bout de tout cela, il faut mourir ». — Cette idée de la mort le poursuit continuellement et revient à chaque instant dans ses conversations. A plusieurs reprises, il a parlé de se tuer. Profondément malthusien, il éprouve une sorte de joie à répandre ses idées.

En 1896, las de la vie de Paris il partit chez lui, laissant ses études, qu'il croyait pouvoir abandonner complètement. Au bout de 6 mois, il revint plus découragé, plus sombre que jamais. Il nous a raconté qu'à ce moment il fut longtemps poursuivi par l'idée de violer une petite fille et de la faire disparaître. Il dut lutter de toutes ses forces contre cette obsession : « Je me faisais horreur, nous disait-il, et pourtant je sentais ce besoin plus fort que moi ».

Au physique, c'est un homme de taille moyenne, aux traits réguliers, sans marque extérieure de dégénérescence. Les temporales flexueuses, la dureté de son poulx, sa calvitie précoce, indiquent manifestement l'existence d'une artériosclérose généralisée précoce.

Rien au cœur ; dilatation d'estomac assez prononcée.

La physionomie est triste ; la démarche lente ; les yeux toujours baissés, le regard semble perdu dans une rêverie continue. Nous ne l'avons jamais vu rire, la parole est lente sans exprimer jamais la moindre passion, indifférent à tout, il s'occupe assez régulièrement de ses études, vit avec une femme,

qu'il dit haïr ; ne fréquente plus les cafés, et évite par dessus tout la société de ses camarades.

Il a remarqué qu'il avait de véritables crises de tristesse. Brusquement sans aucun prétexte, il est envahi par le spleen, cela pour des heures entières.

Nous lui avons conseillé le repos, nous nous sommes efforcés de donner un but à ses actions, de l'encourager. Nous croyons depuis quelque temps être arrivés à une certaine amélioration de son état.

Ce cas nous a paru très net au point de vue des troubles mentaux. Ces obsessions véritablement morbides sont un exemple des troubles véramiques qui peuvent accompagner la neurasthénie, et nous croyons que certainement au point de vue médico-légal, il y a chez notre malade une atténuation marquée de la responsabilité.

CHAPITRE IV

Responsabilité civile des auteurs d'un accident, des Compagnies de chemin de fer en particulier au cas de neurasthénie traumatique.

RESPONSABILITÉ CIVILE DES AUTEURS D'ACCIDENTS AYANT DÉTERMINÉ LA NEURASTHÉNIE TRAUMATIQUE

Nous avons déjà étudié les conditions dans lesquelles se développe la neurasthénie traumatique. Nous n'y reviendrons pas. Nous admettons comme définitivement établi l'existence de la neurasthénie traumatique et il est dès lors logique que l'auteur d'un accident, ayant déterminé un grave ébranlement nerveux, avec conséquences fâcheuses au point de vue de l'avenir, en soit rendu responsable.

La symptomatologie de la neurasthénie traumatique, suivant la plupart des auteurs ne diffère en rien de la névrose héréditaire, la cause n'influe en rien sur l'aspect de l'affection, « L'origine traumatique, dit Charcot, ne détermine par elle-même aucune particularité nosographique qui permette de la distinguer des neurasthénies développées sous l'influence de toute autre espèce de cause, du surmenage intellectuel par exemple » Bouveret professe une opinion absolument semblable : « Malgré le caractère très spécial de la cause, le traumatisme, le tableau clinique ne présente aucun trait nouveau ; il est entièrement com-

parable à celui que nous pouvons observer chez un homme soumis à l'action prolongée d'une passion dépressive. Il n'y a donc pas lieu d'insister sur la description clinique de la neurasthénie traumatique : cette identité parfaite des phénomènes morbides, quelle qu'en soit la cause, démontre encore l'autonomie de la neurasthénie. Il en est encore de cette névrose comme de l'hystérie, dont l'unité n'est plus contestable, malgré le nombre croissant des causes qui peuvent lui donner naissance.

D'ordinaire, c'est sous sa forme la plus complète, sous la forme cérébro-spinale, que se manifeste la névrose. Aussi, retrouve-t-on chez les malades la plupart des stigmates de l'affection permettant de poser un diagnostic certain. La céphalalgie en cas que, avec maximum au réveil, les vertiges, l'insomnie persistante est des plus pénibles pour le malade, qui prend à peine quelques heures de repos par nuit. mais surtout l'asthénie générale, faiblesse musculaire généralisée, rendant tout mouvement difficile et pénible et tout travail continu impossible, l'absence complète de volonté et d'effort, les troubles gastriques, la plaque sacrée se rencontrent dans la plupart des observations groupées de manière variable.

Parfois tous les symptômes cardinaux sont présents ; plus souvent l'un d'eux manque ; mais il en subsiste un certain nombre suffisant pour le diagnostic ; de plus, l'absence de phénomène surajouté, en particulier de tout stigmate d'hystérie, permet d'éliminer toute association morbide et de conclure à la forme pure de la névrose.

Bien qu'en général la symptomatologie soit identique à celle de toute neurasthénie, cependant, Levil-

lain a signalé quelques caractères spéciaux que présente cette variété étiologique de la maladie « Il n'y a évidemment rien de très spécial au point de vue clinique permettant de distinguer cette forme traumatique de la neurasthénie simple : néanmoins, on peut déjà signaler la forme particulière des rêves, qui reproduisent fréquemment la scène de l'accident dont le malade a été victime ; d'autre part, l'état psychique des neurasthéniques traumatisés est en général plus affecté, plus déprimé, plus triste, plus émotif ; enfin, il faut reconnaître que l'épuisement nerveux traumatique, si simple qu'il soit, si commune que puisse paraître sa modalité clinique, est ordinairement plus tenace et plus rebelle au traitement que les autres formes du même aspect, mais d'une autre origine.

En somme, dans la neurasthénie comme dans l'hystérie, le traumatisme peut déterminer des phénomènes très divers, mais il peut aussi, chez des individus sains, jusqu'ici normaux, faire apparaître la névrose dans sa forme la plus grave.

En présence d'un malade, atteint de troubles nerveux consécutifs à un accident, accident de chemin de fer, par exemple, la première chose est de savoir s'il est réellement malade. Y a-t-il simulation ou exagération, tel est le point capital.

Sur le premier point de la simulation la plupart des auteurs admettent quelle est très rare. Tel est l'opinion de Bouveret en France, de Strümpell, d'Oppenheim. D'autres auteurs la croient au contraire fréquente et Schultze dit même :

« La simulation est fréquente chez les sujets qu'on croit atteints de psychoses et de névroses traumati-

ques ; il n'y a pas de signes permettant de distinguer la simulation de la non simulation. »

Mais cette opinion est vivement combattue par Oppenheim. « Tous ceux, dit-il, qui ne veulent voir dans la névrose traumatique que de la simulation, sont incapables d'analyser des troubles psychiques en les examinant avec l'idée préconçue de découvrir un simulateur. »

D'après M. Bouveret, la simulation est très rare ; elle ne constitue qu'une minime exception. Il a observé 6 malades, dont aucun n'était un vrai simulateur, il conclut qu'il ne faut prononcer le mot de simulation qu'à bon escient et, après une enquête minutieuse et prolongée. « Je n'oublierai jamais, ajoute-t-il, les 2 malades dont j'ai parlé, et qui tous les 2 suspectés de simulation, se sont suicidés au cours du procès qu'ils avaient engagés pour obtenir néanmoins dans l'application des faits il faut au médecin, un critérium, et nous devons nous demander quels sont dans la neurasthénie traumatique les signes qui peuvent être simulés et ceux qui ne peuvent l'être. »

1° Signes qui ne peuvent être simulés.

Pour la plupart des auteurs, l'examen de la vue fournit les renseignements les plus importants, il est très difficile à un simulateur de donner, par exemple, l'impression du rétrécissement du champ visuel. Les expériences d'Oppenheim en font foi. Or, on sait que le rétrécissement du champ visuel peut se rencontrer chez les neurasthéniques. Charcot l'a observé à la suite d'accès de vertige neurasthénique.

Chez les 2 malades dont il a donné l'observation (*Progrès médical* 1890, p. 447). Pitres a vu le rétrécissement concentrique du champ visuel.

La *dyschromatopsie*, l'*inégalité pupillaire* l'*amblyopie*, la *dilatation de la pupille* sont autant d'autres signes signalés chez les neurasthéniques aussi bien que chez les hystériques. La diplopie a également été observée par M. Pitres.

Du côté du cœur, les *palpitations*, la *tachycardie* paroxystique, sont des symptômes révélateurs de première importance. Oppenheim l'a constatée pendant le sommeil et Bouveret distingue deux formes de tachycardie permanente neurasthénique. L'une moins intense présentant des périodes d'accalmies, compatible avec une certaine activité et pouvant guérir ; l'autre, plus grave, sans rémission durable, aboutissant à l'affaiblissement du cœur, à la dilatation des cavités cardiaques et à la mort par asystolie.

L'*angine de poitrine* n'est pas rare ainsi que l'a montré M. Huchard. Enfin on peut observer des troubles vaso-moteurs, tels que *raie méningitique*, *rougeur*, *pâleur*, *refroidissement des extrémités*, *poussées congestives*, *œdème*, *doigt mort*, etc.

Ces modifications se font parfois d'une façon brusque du côté des viscères et peuvent donner lieu aux vertiges, aux bourdements d'oreilles, à la diarrhée.

Le *tremblement* est un autre signe de grande valeur. « Je l'ai vu se produire, dit M. Mathieu, dans des cas de neurasthénie ou d'hystéro-neurasthénie à début brusque, survenant à la suite d'un choc traumatique et d'une violente émotion chez quelques-unes des victimes de la catastrophe de Saint-Mandé. C'est un tremblement à oscillations brèves et rapides qui rap-

pelle beaucoup le tremblement si bien décrit dans la maladie de Basedow par M. Marie. »

Les troubles gastriques pourraient enfin permettre la confirmation du diagnostic.

Tous ces signes, le médecin légiste doit les rechercher avec soin. A défaut de symptômes certains, l'association de nombreux troubles psychiques peut permettre d'arriver au même résultat pourvu que le médecin ne se borne pas à une seule visite attendue du malade.

« Il faut, dit Tourdes, arriver à l'improviste faire une deuxième visite tout à coup, peu de temps après la première, sous un prétexte quelconque. On trouvera peut-être le prétendu malade tout autre qu'à cette première visite qu'il ne croyait pas devoir se renouveler si promptement. »

2° Symptômes qui peuvent être simulés.

Il faut se garder d'être trop absolu à cet égard. Sans doute, il est possible à certains de simuler à merveille tout le cortège des maux du neurasthénique, mais, dans la majorité des cas cependant, le médecin psychologue peut arriver à retrouver la vérité. Il ne faut pas perdre de vue surtout que ces différents symptômes prennent de la valeur par leur association plus que par leur existence individuelle.

« Les symptômes cérébraux qui se manifestent à la suite d'accidents de chemins de fer, dit M. Vibert, ne sont pas quelconques ; ils ont au contraire des caractères spéciaux et forment un ensemble particulier.

dont un simulateur ne peut deviner les traits principaux.

« Plusieurs de ces traits sont d'ailleurs difficiles à reproduire ; les accès de désespoir, l'expression morne, l'attendrissement et les larmes pour certains motifs futiles ne pourraient être imités que par un comédien hors ligne, qui aurait eu un bon modèle sous les yeux. »

Il est plus difficile toutefois d'étayer son diagnostic dans les formes variables, indisciplinées. Parfois, la névrose progresse par étapes et poussées successives et la question de simulation n'en devient que plus difficile à résoudre. Ce n'est que par l'analyse attentive du malade, de ses antécédents et des signes objectifs qu'il présente, qu'on peut arriver à formuler un diagnostic.

Indépendamment de la simulation possible et plus encore peut-être, il faut tenir compte de l'exagération des malades. « Un blessé neurasthénique, dit Blum, lors même qu'il est le plus sincère du monde ne peut s'empêcher d'exagérer son incapacité présente et de croire à l'impossibilité du retour complet à la santé. »

Cette exagération est tantôt consciente dans un but de lucre, tantôt inconsciente et, il peut être très difficile au médecin expert de faire la part exacte des choses.

Lorsque les phénomènes neurasthéniques sont bien établis, une autre question se pose pour le médecin expert. Il doit en effet se demander si les troubles nerveux sont bien réductibles à l'accident de chemin de fer ou autre et s'ils doivent lui être imputés ? On comprend l'importance qui s'attache à la solution de cette question au point du degré de la responsabilité civile des auteurs de l'accident. L'étude rigoureuse

des antécédents permettra de résoudre ce point, qu'il nous suffise ici de dire qu'on admet aujourd'hui, grâce aux travaux de Charcot, Bouveret, Oppenheim, que la neurasthénie traumatique peut se développer d'emblée sur un sujet même non prédisposé.

Ce point important établit nettement la responsabilité civile des auteurs de l'accident, et lorsque la névrose est nettement constatée, le principal effort du médecin expert doit être d'établir le rapport indiscutable entre l'accident et le développement de la névrose.

Il est difficile, pour le règlement de l'indemnité de se baser sur le pronostic de la maladie. Les accidents observés chez le malade sont sujets à persister ou à augmenter. Et il faut bien dire qu'une base réelle d'appréciation manque. Peut-être, serait-il juste, lorsque la disproportion est trop grande entre la somme versée et la gravité des accidents, ou inversement d'avoir un recours secondaire, permettant, ou bien de revenir sur une condamnation trop excessive, ou au contraire de compléter dans certains cas l'insuffisance de l'indemnité.

Ce sont là de graves questions, que seul un nouveau règlement ou une nouvelle disposition législative pourrait régler définitivement.

Nous terminerons ce chapitre par l'observation de quelques cas où le jugement du tribunal intervient pour établir également leur indemnité.

OBSERVATION XIII

BLUM, *Hystéro-Neurasthénie traumatique*

Amélioration. — Le 7 décembre 1880! le sieur B..., âgé de 67 ans, appelé pour ses affaires à Alais, est pris dans un tamponnement de train.

Sa tête butte violemment contre la paroi de la portière.

Symptômes. — Insomnie, amaigrissement, casque occipital; arythmie cardiaque.

Le 11 février 1882. — Jugement condamnant la compagnie à payer à B... 6000 francs de capital et 200 francs de rente viagère.

En 1892, le malade n'a pas encore repris son travail habituel.

Aux changements de température, il éprouve des douleurs de tête et des étourdissements. Cependant l'amaigrissement a cessé.

Trois ans après l'accident, les symptômes se sont sensiblement amendés et l'état général est relativement bon.

OBSERVATION XIV

(BLUM. *Ibid. Id.*)

Amélioration. — C..., conducteur de la Compagnie des Wagons-lits; 40 ans, six enfants, blessé à Velars le 5 septembre 1888.

Symptômes. — Le 12 juillet 1890, M. le professeur Charcot, après avoir constaté que le malade était atteint d'hystéro-neurasthénie traumatique avec paraplégie, hémianesthésie, tremblement et rétrécissement du champ visuel, ajoute :

« C..., soigné par moi depuis un an pour les accidents nerveux sus mentionnés, souffre de ces troubles d'une façon aussi intense qu'au début. Il est vraisemblable que cet état persistera plusieurs années ».

OBSERVATION XV

(*Ibid. Id.*)

Guérison. — L..., 44 ans, mécanicien.

En mai 1888, dans le trajet d'Ambérieu à Culoz, chute sur la locomotive.

Symptômes. — Contusion de la partie supérieure de la poitrine. Commotion de la moelle. Affaiblissement des forces. Pas de troubles de la sensibilité ni de l'intelligence.

Solution amiable : 1.500 francs de pension et 3.000 francs de capital.

L..., entre le 13 juin 1890, à la Compagnie des Tramways de Lyon où il manœuvre sa machine étant assis sur le siège. Il remplit ses fonctions depuis deux ans, mais il refuse de se laisser examiner par le médecin du P.-L.-M.

OBSERVATION XVI

(*Ibid. Id.*)

Guérison. — G..., blessé dans l'accident de Moirans, le 13 juillet 1889. Il quitte l'hôpital de Voiron après quatre jours de séjour. Les signes d'ébranlement nerveux qui caractérisaient son état s'étaient en grande partie dissipés.

Pendant les premiers jours il lui arrivait de pleurer involontairement et abondamment. Cauchemars. Pas de troubles moteurs ni sensitifs sauf une légère douleur de reins.

Un mois plus tard, un certificat lui est délivré par son médecin constatant un ébranlement cérébral caractérisé par les troubles suivants : le malade ne mange pas, il se plaint de douleurs d'estomac ; il vomit presque tout ce qu'il prend.

Le sommeil est rare et toujours troublé par des cauchemars et une grande agitation. A l'état de veille on constate une exagération évidente des réflexes, du tremblement des bras et des

jambes dans la station debout et la position horizontale. Le malade paraît prostré et indifférent à ce qui se passe autour de lui ; il pleure tout à coup sous l'influence d'une hallucination fixe qui le ramène au moment de l'accident et même il pousse des cris de frayeur tout éveillé.

Indemnité : 3.000 francs sur une demande de 30.000.

Au bout de cinq à six mois les malaises sont complètement disparus. Actuellement il se porte bien ; il a repris complètement ses affaires.

OBSERVATION XVII

(*Ibid. id.*).

G..., pris dans un déraillement, 27 juin 1879, symptômes. Au mois d'octobre 1880, hémiplegie droite intéressant aussi la face. Hémianesthésie sensitivo-sensorielle droite portant sur la peau et les muqueuses. Crises épileptiformes du côté gauche. De plus, grand affaiblissement ; diminution de la mémoire, insomnie, amaigrissement.

Un an après, on retrouve le malade dans le même état. Au mois de janvier 1882, solution du procès. La compagnie est condamnée à payer 150.000 francs de capital et à servir une rente viagère de 6.000 francs.

Le procès terminé, B... conserve pendant quelques mois ses deux béquilles, ce qui ne l'empêche pas d'aller à la chasse et de s'en débarrasser au moment opportun. Les crises ont disparu.

En 1892, on constate que la figure est naturelle ; les traits ne sont nullement déviés. Le malade porte encore sa béquille droite.

CONCLUSIONS

I. La neurasthénie n'est pas une entité morbide toujours identique à elle-même. C'est un syndrome clinique relevant de causes très diverses et très nombreuses, parfois de nature très différente.

II. Il en résulte qu'il y a des neurasthéniques plutôt qu'une neurasthénie, et qu'à côté des neurasthéniques passagers, qui ne sont que des affaiblis cérébraux momentanés, il y a des neurasthéniques graves, or l'on peut considérer la névrose comme un stigmate de dégénérescence, marquant l'épuisement héréditaire du système nerveux.

III. Chez ces malades la neurasthénie est un équivalent nerveux, une manifestation quelconque de l'hérédité névropathique. Elle confine à la folie et les symptômes secondaires y prennent parfois une importance supérieure aux stigmates proprement dits.

IV. Au point de vue social, ce qui caractérise le neurasthénique, c'est son indétermination, l'absence ou la diminution des manifestations volontaires.

V. Que dans certains cas, cette aboulie puisse conduire à une certaine atténuation de la responsabilité, cela s'explique par l'absence de tout effort chez le neurasthénique l'amenant progressivement à la paresse, puis à la déchéance morale.

VI. Dans la majorité des cas, cependant, la responsabilité du neurasthénique reste entière, et c'en'est que dans les formes vésaniques, qu'il y a lieu de tenir compte de la neurasthénie en médecine légale.

VII. La fréquence de la neurasthénie entre, pour une large part, dans l'augmentation des suicides.

VIII. Dans la neurasthénie traumatique lorsque le médecin expert a pu établir nettement son origine, la responsabilité civile des auteurs de l'accident est certaine et a déjà été confirmée par les jugements antérieurement rendus.

IX. Il est à regretter cependant, que, dans certains cas, il puisse y avoir une trop grande disproportion entre l'indemnité reçue et la gravité des accidents, soit que l'indemnité soit insuffisante ou au contraire que la condamnation soit excessive.

X. La raison en est dans la difficulté, l'impossibilité pourrait-on presque dire, de porter un pronostic. Peut-être, serait-il désirable qu'une nouvelle disposition législative intervînt pour établir les conditions d'un recours secondaire ou au contraire pour permettre de revenir sur une condamnation trop excessive.

Vu le Doyen :

P. BROUARDEL.

Vu le Président de la thèse,

S. POUCHET

Vu et permis d'imprimer,

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD

BIBLIOGRAPHIE

- Ballet.** La neurasthénie. (Traité méd., tome VI).
- Beard.** Nat. and. diag. of me Neur. N.-Y., 1879.
- Berillon.** Les phobies neurasthéniques (*Rev. hypnot.*).
- Blocq.** Stigmates de la neurasthénie. *Gaz. hopit.*, 1891.
- Bouveret.** La neurasthénie, 1891.
- Charcot.** Leçons sur syst. nerv.
- Dallemagne.** Dégénérés et déséquilibrés.
- Dutil.** La neurasthénie (Manuel méd., tome IV).
- Fauvet.** Trait. de la neurasthénie. Th. Paris, 1897.
- Favre.** Hystéro-neurasth. traumat. Th. Paris, 95.
- Féré.** La famille névropathique.
- Kovalevsky.** Nature de la neur. *Cent. f. Nerv-York*.
- Kachperow.** De la neurasthénie. Th. Paris, 1897.
- Kraft Ebing.** Psychiatrie.
- Lefèvre.** Neurasth. d'origine toxique, *Annales de psychiatrie*, 1893.
- Levillain.** La neurasthénie, 1891.
- Mathieu.** De la neurasthénie.
- Dégénérescence et criminalité.

Martin. Neurasth. et état mental de neur. Th. Paris, 1898.

Maudsley. Crime et folie.

Patricopoulo. Neurasthénie traumatique. Th. Paris, 1894.

Pitres. *Progrès médical*, 1890.

Proust-Ballet. Hygiène du neurasthénique.

Ribot. Maladies de la volonté.

Seglas. Délire des négations.

— Leçons cliniques.

Zemmsen's Handbücher. La neurasthénie, 1887.

Zihen. Physiologie psychologique, 1876.

LIBRAIRIE A. MALOINE

23-25, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23-25, PARIS

- AUSSET** (D^r), professeur agrégé. **Leçons cliniques sur les maladies des enfants**, faites à l'hôpital Saint-Sauveur. 1896-97. 1 volume in-8, 1898..... **5 fr. »**
- BERDAL** (D^r), médecin de consultations à l'hôpital Saint-Louis. **Traité pratique des maladies vénériennes**. Préface de TENNESON. In-8, 1897, avec fig. et pl. col..... **10 fr. »**
- BERNHEIM**. **Immunisation et sérumthérapie**. 2^e édition, revue et augmentée. In-8, 1897..... **4 fr. »**
- BERNHEIM**. **Formulaire clinique**, formules pratiques recueillies à la polyclinique de Vienne. Traduit sur la 15^e édition et augmenté de nombreux travaux originaux. Un vol. in-32, cart., 1896..... **4 fr. »**
- CHATELAIN**. **Précis iconographique des maladies de la peau**. Ouvrage accompagné de 50 PLANCHES HORS TEXTE EN COULEUR, reproduites d'après nature, par FÉLIX MÉHEUX, dessinateur des services de l'HÔPITAL SAINT-LOUIS. Un fort vol. gr. in-8, 1896, relié toile..... **25 fr. »**
- COURTADE**. **Manuel pratique du traitement des maladies de l'oreille**. Un vol. in-18, 1895..... **4 fr. »**
- JAKOB** **Atlas du système nerveux**, suivi d'un précis d'anatomie, de pathologie et de thérapeutique des maladies nerveuses. Ouvrage comprenant 98 pl. color. et fig. dans le texte. Traduit par les D^{rs} REMOND, professeur à la Faculté de Toulouse, et CLAVELIER, chef de clinique. In-12, cartonné, 1897..... **12 fr. »**
- KRAFFT-EBING**. **Traité clinique de psychiatrie**, traduit sur la cinquième édition allemande, par le D^r EMILE LAURENT. Un fort vol. in-8, 1897..... **20 fr. »**
- LEVILLAIN**. **Essais de neurologie clinique, neurasthénie de BÉARD et états neurasthéniformes**. In-12, 1895..... **4 fr. »**
- MALBEC**. **Consultations et ordonnances médicales**, 2^e édit., revue et augmentée, in-18, rel. souple, 1897..... **4 fr. »**
- MAURANS** (D^r de). **Compendium moderne de médecine pratique**, publié sous la dir. du D^r DE MAURANS. In-8, de 720 p., 1894. **12 fr.**
- NOGUÉ**. **Précis de posologie infantile**, in-8, rel. s., 1895.. **3 fr. 50**
- PANSIÈR** (d'Avignon). **Traité d'Électrothérapie oculaire**, avec une préface de M. le D^r E. VALUDE. Un vol. in-18 avec fig. 1895.... **6 fr. »**
- PANSIÈR** (d'Avignon). **Traité de l'œil artificiel**. Un vol. in-18 cart. avec fig., 1895..... **4 fr. »**
- STAPFER**. **Traité de Kinésithérapie gynécologique** (système de BRANDT), nouvelle méthode de diagnostic et de traitement des maladies des femmes. Ouvrage contenant la traduction du livre de BRANDT et 130 fig. In-8, 1897..... **12 fr. »**
- TRUC**, professeur de clinique ophtalmologique à Montpellier, et **VALUDE**, médecin de la Clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts. **Nouveaux éléments d'ophtalmologie**. 2 vol. in-8, 1886, avec 257 fig. et 1 pl. en couleur..... **20 fr. »**
- VARIOT**. **La diphtérie et la sérumthérapie**. Etudes cliniques faites au pavillon Bretonneau. In-8, 1898, avec 28 fig. et 1 pl. col..... **12 fr. »**
- VAUCAIRE**. **Formulaire de gynécologie, thérapeutique, traitement des maladies des femmes** (Formules des professeurs et médecins spécialistes). In-18, 1895, rel..... **4 fr. »**
- VIGNES**. **Technique de l'exploration oculaire**, introduction à l'étude de l'Ophtalmologie. Un vol. in-8 avec 213 fig. dans le texte, 1896.. **8 fr. »**